PSYCHIATRISCHES CENTRALBLATT




DEUTSCHEN

PSYCHIATRISCHES

CENTRALBLATT

HERAUSGEGEBEN

VOM

VEREINE FÜR PSYCHIATRIE UND FORENSISCHE PSYCHOLOGIE

IN WIEN.



V. JAHRGANG.

WIEN 1875.

IN COMMISSION BEI WILHELM BRAUMÜLLER.

K. K. HOF- UND UNIVERSITÄTSBUCHHÄNDLER.

Autoren-Verzeichniss
der besprochenen Werke und Aufsätze.

Autoren selbstständiger Mittheilungen und Vorträge.

Sachregister für 1875.

20. Februar 1875. Nr. 1 & 2.

Psychiatrisches Centralblatt

herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

M. Leidesdorf.

Preis des Jahrganges für Nichtmitglieder 2 fl. 50 kr., mit Postversendung 3 fl.

Sitzungsbericht.

Protokoll der Sitzung vom 9. Jänner 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Herr Sanitätsrath Dr. Gauster hält den angekündigten Vortrag: „Ueber einen Fall geheilten paralytischen Irrsinns".

Die Seltenheit von Genesungen Kranker, die an eclatantem paralytischen Irrsinn leiden, rechtfertiget die Mittheilung des nachstehenden Falles.

Ein 33 J. alter, lediger, sehr kräftiger Beamter, der bis zum Winter 1870—71 immer gesund war, war im J. 1871 an tobsüchtiger Aufregung erkrankt. Er stammte aus einer ursprünglich sehr vermöglichen Familie, die durch Unglücksfälle verarmt war, von einer Mutter, welche in hohem Grade nervös und in ihren Entschlüssen sehr wechselnd ist. Er hatte bei der Feld-Gensdarmerie mit Auszeichnung gedient, war später in einem schwierigen und sehr lästigen Dienste als Rechenbeamter, in dem er sehr belobt war; soll immer mässig gelebt haben, hatte aber, so viel bekannt, ein Ver-

hältniss mit einer Frau, das ihn sehr aufregte. Eine ulceröse specifische Erkrankung war vor einigen Jahren ohne jede weitere Folge vorübergegangen. In seinem Amte war er übermässig angestrengt.

Im April 1871 wurde er ohne längere Vorläufer das erste Mal krank, und zwar tobsüchtig mit starken Selbstüberschätzungsideen, Grössenwahn, was sich jedoch bald beruhigte, so dass man ihn aus einer hiesigen Privat-Irrenanstalt, in welche man ihn gebracht hatte, herausnahm und auf's Land sandte. Dort benahm er sich ein paar Wochen ruhig, doch bald trat wieder die Erregung, manchmal wechselnd mit jedoch bald vorübergehender tiefer Niedergeschlagenheit, immer stärker hervor, so dass er Mitte Juni in die öffentliche Irrenanstalt gebracht wurde, allwo er sich abermals beruhigte und nach wenigen Wochen wieder gegen Revers herausgenommen wurde. Doch schon im August kam er in Conflict mit der Behörde, da er in Schönbrunn ganz ungescheut öffentlich onanirte, worauf man ihn wieder in eine Privatanstalt, von da aber im August desselben Jahres wieder in die öffentliche Anstalt brachte.

Hier war er bei der Aufnahme etwas erregt, sprach viel, ruhmredig, voll verschiedener Lebenspläne, leicht zornig, kam leicht in Conflicte mit seiner Umgebung. Leichte Congestivzustände zum Gehirn, Pupille mässig erweitert, auf Lichtreiz reagirend, gleich, keine Facialisparese, Puls kräftig, härtlich, 90; Temperatur der Haut etwas erhöht. Keine Spur einer syphilitischen Infection ausser der Narbe bei eingehendster Untersuchung. Keine Tremores — keine Zeichen von Alkoholismus.

Bis Ende November (Anfangs November übernahm Dr. G. den Kranken in Behandlung) war er noch ziemlich aufgeregt, dann beruhigte er sich, sprach klar, wurde aber allmälig deprimirter, einsilbiger; es trat Mitte November ein Magenkatarrh mit Appetitmangel auf, wobei er ängstlich, hypochondrisch verstimmt, allgemach etwas ikterisch gefärbt wurde. (Ipec. mit Rheum, später mit Bittermitteln.) Die Kopfcongestionen schwanden. Die Leber war etwas vergrössert, etwas schmerzlich; Milz gleichfalls etwas angeschwollen; Harn sparsam, dunkel, Fäces sparsam, von normaler Färbung. Der kräftige Mann magerte rasch ab.

Wegen seiner Verstimmung und der Angst, in der Anstalt sterben zu müssen, nahm ihm seine Mutter abermals heraus auf's Land, wo er aber schon am 2. Tage so ängstlich wurde, dass er bat, man möge ihn an den Stuhl festbinden, dass er Niemanden beschädige, denn er werde gewiss wieder tobsüchtig werden; er selbst verlangte in die Anstalt zurück, wo er sehr niedergeschlagen und ängstlich ankam. Die Leberhyperämie nahm etwas zu, später trat Fieber jeden 2. Tag mit kolikartigen Bauchschmerzen auf; der Ikterus bestand im mässigen Grade fort. (Chinin. mit Extr. nuc. vom.)

Am 21. December bemerkte man zuerst eine Pupillendifferenz, die rechte war weiter und träger; die Körpertemperatur war

etwas herabgesetzt, die Lebergegend fort sehr empfindlich, ein paar Mal gross; Niedergeschlagenheit, zeitweilig sehr weinerlich, meist ohne bestimmte Wahnideen, nur zweimal im Fieberanfalle trat die Idee, er sei ein Verbrecher, er müsse sterben, auf; einmal kam es zum Anfange eines Selbstmordversuches (Erwürgen) — (Bittermittel mit nux. vom., dann Karlsbadersalz, später Marienbader Kreuzbrunnen warme $^1/_2$stündige Bäder).

Im Jänner beruhigte er sich etwas, Wahnideen traten nicht hervor, nur Furcht, dass er nicht mehr gesund werde, sterben müsse, zeigte sich öfters stärker. Die Leberanschwellung minderte sich bei Fortbestand leichter ikterischer Färbung derart, dass die Dämpfung unter das Normale sank; später trat sogar etwas Serum im Unterleibe und Oedem der Füsse auf. Kein Eiweiss im Urin. Die Fieberanfälle hatten im Februar aufgehört.

Psychisch blieb sich der Kranke ziemlich gleich: ohne Wahnvorstellung und ohne Abschwächung, Depression auf hypochondrischer Grundlage, Minderung des Selbstvertrauens, Menschenscheue; körperlich waren Ende März die schwereren Erscheinungen allmälig geschwunden, der Kranke fing an sich etwas zu erholen. Das Krankheitsbewusstsein in psychischer Hinsicht zeigte sich manchmal in etwas geweckterer Stimmung bezüglich des früheren Aufregungsstadiums. (Priesnitz'sche Leibbinde, später kalte Abreibung und Clysma.)

Im April 1872 nahm ihn seine Mutter auf das Land. Bis Jänner 1873 hatte sich trotz vollständiger Besserung des körperlichen Leidens und erlangter physischer Kraftfülle sein psychisches Befinden nur mässig gebessert. Er wollte nicht unter die Leute gehen; wenn Jemand zum Besuche kam, verschwand er; brachte man ihn aber zu einem Gespräche, so wurde er nach und nach lebendig, heiter, unterhaltend; bald darnach versank er wieder in seine Depression, in der eine Selbstherabsetzung immerfort zu Tage trat. Im Jänner 1873 veranlasste man ihn halb mit Gewalt, sein früheres Amt zu besuchen; „er könne ja nicht arbeiten, er sei unfähig, ein Stümper, habe seinen Verstand verloren, er werde Alles verderben, er könne nicht über die Strasse gehen“ u. s. w. Er musste in einem Zimmer allein, fern von den Parteien gehalten werden, arbeitete aber sehr gut, zur vollsten Zufriedenheit seiner Vorgesetzten, und zwar sehr fleissig und ziemlich schnell. Bei Eintritt eines Fremden zitterte er aber und beruhigte sich erst nach einiger Zeit. Es kam in verschiedenen Zeitperioden stärkerer Widerstand zum Vorscheine, der endlich im April nicht mehr überwunden werden konnte. Es trat grosse Aengstlichkeit hervor; er jammerte: „er habe keine Kleider mehr zum Anziehen, es könnte ihm ein Unglück passiren, er werde verwirrt, wenn man ihn anspricht u. s. f.“ und er begab sich wieder in die Anstalt, die er dem Amte vorzog.

Während die Pupillendifferenz abwechselnd stärker und geringer war, hatte sich mittlerweile in den letzten Wochen auch eine

linksseitige Facialis-Parese herausgestellt, die ganz deutlich wahrnehmbar war. Puls 70, kräftig.

Die Depression, der Mangel an Initiative und Selbstvertrauen dauerten bis Anfangs Juni; der Kranke konnte nur mit Mühe in der Kanzlei beschäftigt werden. (Chinin mit Bittermitteln.)

Im Mai wurde die Stimmung heiterer, gegen Ende zeigten sich ganz leichte Hirncongestionen, etwas Pulsbeschleunigung; der Kranke wurde gesprächiger, trotzdem er einen starken Fieberanfall bekam, dem noch ein paar andere im Tertiärtypus folgten. Er fühle sich auf einmal gesund, sein Kopf sei wieder frei, er könne denken und arbeiten; er sei den Aerzten ausserordentlich dankbar, die so ein Wunder an ihm gewirkt haben; er war früher ein dummer Kerl u. s. w. Die Erregung stieg immer mehr, er ward durch seine Geschwätzigkeit allen übrigen Kranken lästig; er weinte und lachte auf die geringsten Veranlassungen hin. Nach dem Wechselfieber war Oedem der Füsse und gleich darauf überstarke Secretion eines lichten Harnes aufgetreten, in dem kein Eiweiss und keine auffällige abnorme Beschaffenheit gefunden wurde, nur die Menge Wasser war gegenüber den festen Bestandtheilen gross. Ende Juni war das Oedem geschwunden, aber die Aufregung steigerte sich fort, so dass er lärmte und schrie, und der Zellenabtheilung übergeben werden musste; dabei wurde neben Verwirrung erschwertes Sprechen bemerkt. Es entwickelte sich Grössenwahn excessivster Art mit rasch wechselnder Stimmung; die Articulation war beim Sprechen, namentlich bei l, r, g bedeutend gehemmt; der Gang wurde trotz noch vorhandener bedeutender häufig Kraft steif und breit. Die Unruhe war sehr gross, die Facial-Parese bedeutend, das Kraftgefühl excessiv, ein Krankheitsbewusstsein fehlte ganz, die Pupillendifferenz stark, dabei die rechte Pupille ziemlich contrahirt, die linke träge, stark erweitert; stets leichte Congestion zum Kopfe. Puls 90—100, ziemlich stark und hart. (Morph. innerlich, später Inject. — Chloralhydrat Abends — langdauernde Bäder bis 1 Stunde von 24° R., bei 30 an der Zahl.) Er fing an mit Koth zu schmieren; im Juni war die Sprache zeitweilig fast unverständlich; er schrieb viel, voll meist zusammenhangloser Grössenideen, voll abenteuerlicher Pläne und Projecte, mit Millionen rechnend. Die Erregungen waren so gross, dass er manchmal am ganzen Körper zitterte. Urinsecretion normal, ohne Eiweiss, der Harn fortwährend verdünnt, Oedem der Füsse wieder stärker. Die Hauttemperatur etwas, Abends regelmässig stärker erhöht; Abmagerung; zeitweise gewaltthätige Wuthausbrüche.

Im Juli erschienen alle Lähmungserscheinungen im raschen Fortschreiten. Im September begann er sich wieder körperlich zu erholen, das Oedem war geschwunden, doch blieb die Erregung noch fortwährend sehr stark; die ehemals schöne, klare und bestimmte Schrift war zitternd, zerfasert, unregelmässig geworden. Die Aufregungen waren so heftig, dass er zu Boden sinkt.

Im Herbste nach fortdauernder starker Ernährung trat allmälig eine Besserung der Lähmungserscheinungen auf, die mit sich mindernder Erregung parallel ging; er wurde kräftiger, war zwar noch sehr erregbar, namentlich gegenüber dem Krankenpfleger-Personale, allein gegen Aerzte und Patienten benahm er sich grösstentheils artig und anständig. Er schrieb noch viel, aber deutlicher und besser. Pläne und Projecte verschiedener Art, sowie Grössenwahn in Beziehung auf Besitz, Stellung und Einfluss beherrschten ihn zwar noch, aber erstere begannen sich immer mehr auf bestimmte Gebiete, theils das Anstaltsleben, theils seine früheren Berufsrichtungen zu concentriren. Er dichtete, schrieb Lieder ab, wobei die in der heftigeren Erregung stark hervorgetretene Lascivität noch manchmal durchschimmerte. Die körperliche Kräftigung nahm so auffällig zu, dass er im Jänner 1874 ganz gut Schlittschuh lief.

Die Besserung dauerte nach allen Richtungen stetig an, er wurde nach und nach concinn und benahm sich ruhig und anständig, das Bewusstsein, dass er krank war, kehrte zurück, nur liess sich in seinem Benehmen und Reden eine sehr mässige geistige Abschwächung erkennen.

Seine mittlerweile verfügte Pensionirung nahm er als selbstverständlich ziemlich ruhig hin, ebenso ruhig die ihm durch seine Angehörigen vermittelte Mittheilung, dass er vom Gerichte nach wiederholten gerichtlichen Untersuchungen als blödsinnig erklärt worden sei.

Im Mai wurde er zu seinen Angehörigen auf's Land beurlaubt. nachdem seit Jänner die Besserung angedauert hatte.

Die Facial-Parese war beim Abschiede so wie die Pupillendifferenz noch deutlich, aber in weit geringerem Grade als früher vorhanden. Ebenso waren seit geraumer Zeit keine Congestiverscheinungen und keine abnorme Körpertemperatur wahrnehmbar.

Daheim erholte er sich vollständig, benahm sich ruhig, klar, vernünftig und als er im November sich wieder einmal vorstellte, zeigten sich die Facialisparese und Pupillendifferenz verschwunden Er wurde im December bei der gerichtlichen Untersuchuug seines Geisteszustandes für genesen erklärt.

Vortragender bemerkte, dass die Diagnose auf paralytischen Irrsinn von einer Reihe von Aerzten gestellt worden war und auch nach den Erscheinungen nicht anders gestellt werden konnte. Nicht zu übersehen ist vielleicht als prognostisches Symptom, dass der Kranke keinen eigentlichen ausgebildeten paralytischen Anfall erlitten hat. Es sei hier ein Fall, wo man weder den Alkoholismus, noch die Syphilis als Ursache der Erkrankung behaupten kann; dieser Fall sei ein interessanter Beleg zu den jüngsten Auseinandersetzungen des geehrten Präsidenten des Vereines, Herrn Regierungsrathes Prof. Meynert bezüglich der encephalitischen Processe bei progressiver

Paralyse, die schon von Baillarger u. a. angenommen wurden, namentlich in der Richtung, dass die pathologisch-anatomisch nachgewiesene Stase bei allmäligem Aufhören die Erscheinung weitgehender und andauernder Restitutionen der psychischen Leistungen nach den schwersten Erscheinungen progressiver Paralyse erklärlich macht; sowie auch zur Lösung der Frage bezüglich der rechtzeitigenEntlassung anscheinend genesender Paralytiker aus der Anstaltspflege. Vortragender zweifelt kaum daran, dass dieser Kranke nach erlangter Besserung fort in der Anstalt zurückgehalten, wieder in Verstimmung und spätere Erregung, somit in die Möglichkeit baldiger Rezidive des Gehirnleidens verfallen wäre. Es zeigt auch der Fall, wie ein zweckmässiges Beurlaubungssystem, die probeweise Entlassung im dringenden Interesse des Heilzweckes einer Irrenanstalt sei. Es liessen sich noch mehrere Bemerkungen an diesen Fall anschliessen, die G. auf eine spätere Zeit verschieben will.

Herr Landesgerichtsarzt Dr. Zippe trägt ein Gutachten über einen Fall von simulirter Geistesstörung vor, welches an anderer Stelle ausführlich wiedergegeben ist.

Hierauf spricht Herr Regierungsrath Prof. Meynert: „Ueber anatomische Befunde nach Psychosen.“

Die Anschauung von Baillarger, dass bestimmte Erscheinungen an der Gehirnoberfläche progressiv paralytischer Geisteskranker, namentlich das Mitabziehen oberflächlicher Rindenschichten mit den verdickten Häuten als Anzeichen einer chronischen Entzündung einer Periencephalitis chronica diffusa aufzufassen sind, hat Prof. Meynert einerseits im Groben dadurch evident gefunden, dass sich innerhalb solcher chronisch veränderter Gehirne, auch von acuter peripherer Encephalitis befallene Windungen und Bezirke in nicht seltenen Fällen finden, ja weiterhin dadurch, dass auch zuweilen nach ganz typischem chronischem Verlaufe von progressiver Paralyse, unter acuter Zunahme der Erscheinungen, weit und in die Tiefe des Hemisphärenmarkes verbreitete sogenannte seröse Erweichung auftritt. Diese wies sich bei mikroskopischer Untersuchung als fulminanter Entzündungsprocess aus (Erfüllung der Gefässe mit Lymphkörperchen und deren Auswanderung in das Gewebe), und war deshalb keineswegs als Leichenerscheinung aufzufassen.

Durch solche anatomische Befunde gewann seine schon vor fast einem Jahrzehent der Gesellsch. d. Aerzte vorgetragene Anschauung noch bestimmtere Berechtigung, dass die Gleichartigkeit der bleibenden Veränderungen an den Ganglienzellen, dem Bindegewebe, den Gefässen, welche sich bei Parallelisirung der Befunde an den Gehirnen von Paralytikern mit den Veränderungen in ödematösen Zonen um acut encephalitische Herde anderer Gehirnkranker heraus-

stellen, auf einen der Encephalitis verwandten Process hinweisen, welcher in den Gehirnen der Paralytiker abgelaufen sein müsse.

Jenen Befunden hat Meynert seither Resultate einer mikroskopischen Berücksichtigung des Blutes im Gehirne Paralytischer hinzufügen können, in deren Auffindung anderenorts Prof. Wedl sein Vorgänger sei, welcher die bezüglichen Veränderungen als Bildung colloider Massen bezeichnete. Wedl sagt: „Man hat ja Gelegenheit in atrophirenden Organen dieselben Massen in dem Gefässlumen zu beobachten, wo sie somit aus dem Blute selbst gebildet wurden und als Zersetzungsproducte des letzteren zu betrachten sind. Sie beschränken sich auf enge Bezirke und erscheinen bald als Agglomerate von grösseren oder kleineren hyalinen Kugeln oder als ein homogener, starrer, mattglänzender, mitunter gelblich gefärbter, das Gefässrohr eine kürzere oder längere Strecke weit ganz ausfüllender Pfropf (Thrombose). Die colloide Masse zerbröckelt sich auch innerhalb desselben Gefässes zu einer undeutlich körnigen Masse. Nach dem, was ich einmal in den Blutgefässen eines senilen Kleinhirnes gesehen habe, schwellen die rothen Blutkörperchen, nehmen einen opalisirenden Glanz an, verschmelzen sie mit einander zu Klümpchen mit abgerundeter Begrenzung und einem noch gelblichen Colorit.“

Prof. Meynert hat übereinstimmende Bilder der Blutmasse einerseits in den atrophirenden Ammonshörnern von Epileptikern und andererseits in den Gehirnen von Paralytikern beobachtet. Diese Befunde zerfallen ihm in zwei Reihen und er fasst die eine Reihe als das Bild der bestehenden Stase, die andere als den Beleg für die Lösung abgelaufener Stasen auf.

Im Zustande der Stase erscheint das Lumen der in ihren Wandungen durch Ausdehnung verdünnten Gefässnetze von Blutkörperchen erfüllt, welche kaum Interstitien zwischen sich nachweisen lassen, perlgrau, opak, leicht opalisirend erscheinen, weiterhin aber zwischen sich grössere Kugeln und solche, welche das Gefäss ganz ausfüllen, wahrnehmen lassen, während Capillaren sogar einen ganz homogenen Blutcylinder von denselben optischen Eigenschaften einschliessen können, so dass Verschmelzungen der Blutkörperchen zu grösseren Massen sich zweifellos ausbilden. Die mögliche Täuschung durch opake (colloide) Wandungen hat Meynert dabei berücksichtigt und ausgeschlossen. Nebst den, das Caliber von Blutkörperchen übersteigenden Massen finden sich haufenweise sehr kleine, moleculare Körperchen vom selben optischen Charakter, in welche Theile des stagnirenden Blutes zerstäuben, wodurch vielleicht die Lösung befördert wird.

Im Zustande der Lösung finden sich in blutarmen Gefässnetzen die grösseren Kugeln vor, welche der Blutstrom nicht weiter treiben konnte, flottgewordene capillare dünne Cylinder in für sie zu weiten Venen, keilförmige optisch gleichartige Thromben, so wie auch der oben beschriebene Detritus des Blutes.

Durch den Nachweis der Stase ist der Charakter des in den Gehirnen von progressiv Paralytischen ablaufenden Processes als Entzündung sichergestellt. Für die klinische Beobachtung ergibt dieser Nachweis: 1. die Deckung des Vorhandenseins der Stase mit bestimmten Stadien im Verlaufe dieses Krankheitsprocesses. Diese Stadien sind im Allgemeinen durch das Hinzutreten eines Stupors zu den Erscheinungen der progressiven Paralyse gekennzeichnet, deren Reizungserscheinungen dabei auf das schwächste Maass zurückgehen. Diesbezüglich verwahrt sich der Vortragende übrigens gegen eine Eintheilung der progressiven Paralyse in regelmässige Stadien.

2. Erklärt die Stase die erstaunliche und nicht seltene Erscheinung weitgehender und andauernder Restitutionen der psychischen Leistungen nach den schwersten Erscheinungen von progressiver Paralyse, welche Restitutionen mit Ausnahme weniger Fälle von Heilung sich allerdings nur als auffallende Remissionen mit späterem Rückfall erweisen. Diese Verlaufsweise erfordert zu ihrer Deckung ein pathologisch anatomisches Moment einerseits von schwerer Wirksamkeit, andererseits von vollständiger Entfernbarkeit. Dr. Lubimoff sah dieses Moment in der von Meynert constatirten Quellbarkeit der sternförmigen Bindesubstanzelemente, welche wieder abschwellen, wodurch Druckerscheinungen verschwinden. Prof. Meynert aber glaubt, dass in den Vorgängen, welche zur Stase führen, auch der ursprüngliche Grund der Quellung jener Elemente zu suchen sei.

Der Vortr. führt hierauf in Kürze 3 Fälle seiner klinischen Beobachtung von progressiv paralytischen Geisteskranken an, bei welchen nach den schwersten Erscheinungen von Grössenwahn, Stupor und Bewegungsstörungen in 2 Fällen eine 7monatliche volle und eine 9monatl. sehr weitgehende psychische Restitution eintrat, während im 3. Falle der Kranke noch gegenwärtig, etwa durch Jahresfrist seit seiner Erholung in seinem früheren Amte in befriedigender Verwendung steht. In Würdigung dieses letzteren Falles wirft der Vortragende die Frage auf, ob die Voraussetzung eines Rückfalles der Erkrankung bei Paralytikern, die auf einen so hohen Grad der Wiederherstellung gelangt sind, denn so unbedingt berechtigt sei, um die Zurückhaltung dieser Menschen in den Irrenanstalten zu rechtfertigen; ob nicht die Kränkung der sich gesund Fühlenden über die aussichtslose Internirung ein ätiologisches Moment für die Wiedererkrankung eines unter freieren Verhältnissen vielleicht dauernd Genesenden in sich schliesse. Spielen ja doch psychisch deprimirende Verhältnisse eine so grosse Rolle bei der Entwicklung der progressiven Paralyse überhaupt.

Die psychiatrischen Kliniken werden berufen sein, die Möglichkeit der familialen Behandlung jedenfalls in wohlthätiger Weise zu erweitern. Man müsse aber in der Psychiatrie, welche ihrer heutigen Entwicklung nach eigentlich höchstens den allgemeinen Theil einer

klinischen Disciplin darstelle, dem gegenüber die Kenntniss der besonderen Krankheitsprocesse grösstentheils noch aussteht, auch mit der Anerkennung therapeutischer Maximen sehr vorsichtig sein. Eine solche Maxime sei der viel zu sehr verallgemeinerte Satz, dass die Verbringung Geisteskranker in Irrenanstalten ein positiver therapeutischer Akt wäre. Ihre grossentheils dort Genesenen entlassen die Anstalten, die nicht Genesenen aber verbleiben. Dies stehe als psychische Behandlung gewiss ausser aller Analogie mit dem sonst herrschenden richtigen therapeutischen Grundsatze, bei Nichterfolg einer bestimmten Behandlungsweise dieselbe aufzugeben, was auch bezüglich des Heilmittels „Irrenanstalt“ weit öfter ausführbar wäre, als es geschieht. Dr. Hoestermann.

Protokoll der Sitzung vom 30. Jänner 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Herr Dr. Schlesinger zeigt brieflich an, dass er durch Berufsgeschäfte verhindert sei, den angekündigten Vortrag zu halten und dass er aus denselben Gründen genöthigt sei, auf die Stelle eines Verwaltungsrathes zu verzichten.

Herr Dr. Hoestermann legt den dem Vereine übersandten Jahresbericht der Irrenanstalt zu Northampton vor.

Herr Reg.-R. Prof. Meynert hält den angekündigten Vortrag: „Ueber die Begrenzung der maniakalischen Formen des Irrsinnes.“ Derselbe wird in der nächsten Nummer d. Z. ausführlich mitgetheilt werden.

Herr Docent Dr. Obersteiner knüpft an die Worte des Vortragenden, dass die Erleichterung des Gedankenablaufes bei Maniacis keine Verbesserung desselben einschliesse, die Bemerkung, dass nach den von ihm mit dem Psychodometer angestellten Untersuchungen auch keine Beschleunigung in der Auslösung von Willensbewegungen bei solchen Kranken nachzuweisen sei.

Dr. Hoestermann.

Gerichtsärztliches Gutachten über den Geisteszustand des Z.

Mitgetheilt vom Landesgerichtsarzte Dr. H. Zippe.

Ueber Aufforderung des k. k. Landesgerichtes in Strafsachen vom 16. April 1874 Z. 2932 haben die Unterfertigten den Geisteszustand des Z. am 20. April und am 27. April einer eingehenden

Untersuchung unterzogen, nachdem sie vorher in die ihnen zur Verfügung gestellten Untersuchungsacten Einsicht genommen hatten. Der Secundararzt des Inquisitenspitales, Herr Dr. Hangel, gab über das Gebahren des Untersuchten im Spitale folgende Auskunft:

Am 26. Februar begann Z. in der Haft ohne alle äussere Ursache zu singen und zu toben, und wurde deshalb in das Inquisitenspital zur Beobachtung gebracht. Bei der ärztlichen Visite am folgenden Tage tobte er wieder, sang und pfiff, verweigerte Nahrung zu sich zu nehmen; an seinem Körper wurden im Allgemeinen keine Veränderungen vorgefunden.

Da man Verdacht auf Simulation hatte, bekam er kalte Douche und restringirte Diät. Es wurde ihm bedeutet, dass das fortdauern werde, bis er sein Benehmen unterlasse. Nach 6 Tagen hörte der beschriebene Zustand auf, er brachte auch die Nächte ruhig zu und verlangte mehr zu essen. Am 27. März wurde er aus dem Spitale entlassen.

Neuerdings kam er am 3. April in's Spital, weil sein Benehmen wieder auffallend wurde; er tobte und liess seinen Harn in der Mitte des Zimmers. Bei der am 20. April vorgenommenen Untersuchung fanden wir den Z. vollständig ruhig, in seiner Aeusserungsweise und in seinem ganzen Wesen ist nichts zu bemerken, was auf das Vorhandensein einer geistigen Störung hindeuten würde; er gibt auf die an ihn gerichteten Fragen folgende Auskunft:

Ich heisse C. Z., bin 25 J. alt, kath., ledig, von Volano bei Roveredo geb.; ich habe zu Hause Normal- und Zeichenschule besucht und in letzterer das erste Prämium bekommen. Als Kind habe ich viel an Fieber gelitten, vor mehreren Jahren häufig an Kopfschmerzen; sonst bin ich immer gesund gewesen.

Befragt, warum er zur Haft gebracht worden sei, versucht er genau in derselben Weise, wie er dies in der strafgerichtlichen Untersuchung gethan, sich von aller Schuld an dem verübten Diebstahle reinzuwaschen, und dieselbe ganz auf seine Complicen zu schieben.

Ueber sein auffallendes Benehmen in der Untersuchungshaft und im Inquisitenspitale befragt, behauptete er, dass ihm am 22. bis 23. Februar etwa allerlei confuse Ideen in den Kopf gekommen seien, in deren Folge er dann so aufgeregt wurde, dass er in's Spital gebracht werden musste. Anfangs will er von der Idee beschäftigt gewesen sein, dass er die Entdeckung einer elektrischen Maschine und eines Luftballons gemacht habe; es kam ihm vor, als ob er mit demselben Mond und Sterne bereisen würde. Er glaube heute noch diese Idee, wenn man ihn unterstützen würde, realisiren zu können. Zur selben Zeit erinnerte er sich, dass sein Bruder einmal im Kalkgestein einen apfelgrossen wasserhellen Stein gefunden habe, den er für einen Diamant gehalten haben will. Von all' diesen Ideen, die ihm durch den Kopf gingen, glaubte er dem Herrn

Untersuchungsrichter Mittheilung machen zu müssen, und richtete deshalb an denselben den in den Untersuchungsacten vorfindlichen Brief. Ueber seinen folgenden Aufregungszustand könne er nicht viel aussagen, weil er sich daran wenig zu erinnern wisse. Er habe gesungen, weil ihm immer vorkam, als ob ihm neue Arien klingen würden; als man ihm jedoch sagte, dass er im Spitale sei, habe er dies unterlassen. Er gibt mit Bestimmtheit an, dass er an einem ähnlichen Aufregungszustande früher nie gelitten habe.

In directem Widerspruche zu seiner früheren Aeusserung behauptet er ferner, dass er ganz gut einsehe, dass sein Zustand und die in demselben aufgetretenen Ideen von abenteuerlichen Erfindungen krankhafter Natur seien, und dass er die Ausführung derselben nicht für möglich halte.

Er stellt wiederholt seine Schuld an dem verübten Diebstahle in Abrede, und glaubt, dass man ihn nicht bestrafen könne.

Befragt, ob er denn glaube straflos auszugehen, wenn man sich von seinem krankhaften Zustande überzeugt haben werde, antwortet er sichtlich indignirt: „Das gehört nicht zu meinen Gedanken; — glauben Sie, dass das von meiner Seite eine Speculation ist, dass ich mich krank stelle, um freigesprochen zu werden?“

Bei der zweiten, am 27. April vorgenommenen Untersuchung wurde constatirt, dass Z. in den abgelaufenen 8 Tagen keine Spuren von Geistesstörung mehr gezeigt habe. Diessmal befragt, ob er sich vor seiner Verhaftung schon einmal in einem ähnlichen Zustande befunden habe, wie der war, welcher seine Transferirung in das Inquisitenspital veranlasste, antwortet er, er wisse sich jetzt zu erinnern, dass er wohl schon früher an einem solchen Zustande gelitten habe, der jedoch sich nicht so heftig und andauernd äusserte wie diessmal, und nur darin bestand, dass ihm des Nachts von grossen Reisen zu Wasser und zu Lande träumte, nachdem er sich am Abend vorher noch ruhig zu Bette gelegt habe. Am anderen Morgen will er dann an Kopfschmerzen und Appetitmangel gelitten haben; das Uebelbefinden habe sich aber immer nach einem guten Frühstück wieder verloren. Aufgefordert, diesen Zustand doch etwas näher zu schildern, namentlich etwaige nähere Veranlassungen zu demselben anzugeben, bringt er dies nicht zu Stande und behauptet schliesslich, dass Künstler im Allgemeinen derartigen Exaltationszuständen unterworfen seien, besonders dann, wenn sie mit der Conception zu ihren Arbeiten beschäftigt sind. Habe doch Rafael von Urbino in einem derartigen Zustande sich eigens zu dem Zwecke einen Menschen erschlagen, um ein Modell zu einem Christus am Kreuze zu bekommen (!).

Ueber seine Mitschuldigen befragt, was er von denselben halte, meint er, er halte dieselben im Allgemeinen für gute Leute, die nur deshalb die Schuld an dem Diebstahle auf ihn schieben, um sie von sich abzuwälzen. Wenn seine Untersuchung noch längere

Zeit andauere, so möge man ihn doch mehrere Wochen auf freien Fuss stellen, damit er sich nach seiner Weise von seinem krankhatten Zustande erholen könne.

Wenn wir zunächst zur Erörterung der Frage gehen, ob Z. zur Zeit, als er die strafbaren Handlungen beging, deren er durch die Untersuchung überwiesen ist, sich in einem gestörten Geisteszustande befunden habe, in Folge dessen seine Zurechnungsfähigkeit bezüglich der erwähnten strafbaren Handlung aufgehoben oder vermindert gewesen wäre, so müssen wir diese Frage mit Nein beantworten und zwar aus folgenden Gründen:

1. Es lassen alle Umstände, welche durch die häufige Untersuchung bezüglich der Verübung des von Seite Z.'s begangenen Diebstahles constatirt wurden, darauf schliessen, dass Letzterer hierbei mit Vorsicht und Schlauheit zu Werke gegangen, und einfach kein anderes Motiv für dieselben hatte, als durch den Verkauf der gestohlenen Gegenstände zu Geld zu gelangen.

2. Gesteht Z. selbst zu, dass er vor seiner jetzigen behaupteten Erkrankung an einem derartigen Zustande nie gelitten habe, er will nur vorübergehenden Exaltations-Zuständen, wie sie nach seiner Ansicht bei allen Künstlern mehr oder weniger vorkommen, unterworfen gewesen sein. Dass ein solcher behaupteter Exaltationszustand nicht die Unzurechnungsfähigkeit bezüglich eines vorsichtig geplanten Diebstahles involviren könne, liegt klar auf der Hand.

Wir haben ferner die Frage zu beantworten, ob das auffallende Benehmen Z.'s in der Untersuchungshaft und im Inquisitenspitale wirklich auf eine Geistesstörung zu beziehen sei, welcher Natur die Geistesstörung sei, welche in der Untersuchungshaft und im Inquisitenspitale an Z. wahrgenommen wurde.

Nach psychiatrischen Erfahrungen ist es schon sehr unwahrscheinlich, dass ein Mensch, nachdem er durch mehrere Tage an einem förmlichen Tobsuchtsanfalle gelitten, dann plötzlich mit einem Schlage sich nicht nur vollständig beruhigte, sondern auch sich vollkommen klar und verständig benahm, so dass kein weiteres Zeichen einer psychischen Störung an ihm wahrgenommen werden konnte, umsomehr, da er nach seinem eigenen Geständnisse früher niemals an einem solchen Anfalle gelitten habe. Ueberdiess ist durch die Aerzte des Inquisitenspitales constatirt, dass zur Zeit des erwähnten Aufregungszustandes keinerlei körperliche Kennzeichen, wie Congestion, Alteration der Herz- und Gefässbewegung, und der Körpertemperatur, an Z. wahrgenommen werden konnten, die das wirkliche Vorhandensein einer tobsüchtigen Aufregung hätten bestätigen können. Ueberdiess muss es in so ferne gerade verdächtig erscheinen, dass Z. selbst sich fortwährend bestrebte, das Vorhansein seines krankhaften Zustandes Jedermann plausibel zu machen.

Aus alledem geht mit grösster Wahrscheinlichkeit hervor, dass das auffällige Benehmen des C. Z. in der Untersuchungshaft und im Inquisitenspitale ein verstelltes, simulirtes war.

Dieses Gutachten haben wir nach bestem Wissen und Gewissen, und nach den Grundsätzen der Wissenschaft abgegeben.

Ueber Aufforderung eines hohen Präsidiums des k. k. Landesgerichtes in Strafsachen ddto. 13. Juli 1874, Z. 20565 haben die Unterzeichneten neuerdings eine wiederholte Untersuchung des C. Z. vorgenommen, nachdem sie über das Gebahren desselben im Inquisitenspitale sowohl gleich anfangs nach seiner Transferirung in dasselbe, als auch im weiteren Verlaufe der Untersuchung, von den Gerichtsärzten des Inquisitenspitales genaue Erkundigung eingezogen hatten.

C. Z. wurde bereits dreimal aus der Zellenhaft in das Inquisitenspital transferirt, immer desshalb, weil er sich mit einem Male, nachdem er vorher ganz ruhig und klar gewesen, so benahm, als ob er geistesgestört wäre. Es muss hierzu bemerkt werden, dass diesem auffallenden Benehmen des Z. stets Klagen über die schlechte und geringe Kost vorausgingen, und dass er seinen Zellengenossen das Brod heimlich wegnahm.

Wurde er dann wegen seines tollen Benehmens in das Spital gebracht, so dauerte diess dort noch einige Zeit an, nach wenigen Tagen jedoch beruhigte er sich wieder vollständig, und benahm sich so lange vernünftig und ruhig, als er im Spitale belassen wurde.

Die Misshandlung, die er während seines letzten Aufenthaltes in der Strafhaft durch seine Zellengenossen erlitt, und die nur durch sein anstössiges Benehmen hervorgerufen wurde, veranlasste seine neuerliche Ueberbringung in das Spital.

Kurz nach derselben, am 14. Juli 1874 wurde C. Z. von den Gefertigten untersucht.

Da er nach Angabe des Herrn Primararztes auch bei seiner Ueberbringung in's Spital noch eine tobsüchtige Aufregung zur Schau getragen hatte, fanden wir ihn leicht an das Bett gegurtet, und in Folge eines zweitägigen Fastens merklich geschwächt, von bleicher Gesichtsfarbe, der Puls auf 52 Schläge retardirt. (Er hatte nämlich keine Nahrung verlangt, und es wurde ihm desshalb absichtlich keine gereicht.) Er wurde bei unserem Erscheinen von den Gurten befreit; keine der an ihn gerichteten Fragen beantwortete er nur halbwegs passend, sondern plauderte ohne allen Zusammenhang, liess sich darin auch nicht unterbrechen, und fuchtelte mit den Händen in der Luft umher. Uns wollte er nicht mehr erkennen, nannte einen von uns Herr Paris.

Er wurde in unserer Anwesenheit von dem Herrn Dr. v. Ferroni darauf aufmerksam gemacht, dass er, wenn er etwas zu essen haben wolle, darum bitten müsse.

Am 16. Juli fanden wir ihn in demselben Zustande, nur hatte er sich nach Angabe des Spitalsarztes dazu herbeigelassen, um Nahrung zu bitten, die ihm auch gereicht wurde. Er war wieder nicht dazu zu bringen, nur auf eine Frage eine entsprechende Antwort zu geben.

Am 19. Juli promenirte er bei unserer Ankunft bereits im Hofe; als er gerufen wurde, kam er allein ganz bereitwillig herbei; er hat sich bereits sichtlich von seiner Abstinenz erholt, die früher vorhandene Pulsretardation ist verschwunden. Es wurden ihm nun mehrere Fragen über seine Familienverhältnisse, sein Vorleben u. s. w. vorgelegt, die er ganz klar und übereinstimmend mit der früheren Untersuchung beantwortete. Als jedoch das Gespräch auf die Ursache seines Aufenthaltes im Landesgerichte und auf seinen behaupteten krankhaften Zustand kam, war er wie ausgewechselt, antwortete nicht mehr entsprechend, sondern begann, genau in derselben Weise, wie früher, Unsinn zu schwatzen, worin er sich durch nichts unterbrechen liess.

Die folgende Untersuchung wurde am 22. Juli im Bureau des Herrn L.-G.-A. v. Föderansperg vorgenommen. C. Z. hatte sich körperlich bereits vollkommen wieder erholt. Er weiss sich zu erinnern, uns vor 3 Tagen im Spitale gesprochen zu haben, gibt auch die Nummer seines Zimmers richtig an. Der Beantwortung weiterer Fragen entzieht er sich aber durch sein früheres Manöver, er antwortet nur mit sinnlosem Geschwätze, dabei eine tobsüchtige Aufregung zur Schau tragend.

Das am Tische befindliche grüne Tuch sei ein Billardtuch, das er für seine Maschine brauche; er könne nicht bestimmt angeben, wie lange er jetzt im Spitale sei, weil die Welt auseinander gehe. Er sei früher Bildhauer gewesen, jetzt sei er der Bruder des Kaisers Max, spricht von der Strasse, die in die Hölle hinunter führe u. s. w., nimmt sich am Tische liegende Gegenstände zum Vorwurfe, um über dieselben in läppischer Weise zu plaudern. Bei gewissen Fragen, die unbedingt eine directe Antwort erfordern, stutzt er häufig, denkt einige Zeit nach, und antwortet dann mit demselben Unsinn. Endlich fängt er an, seiner tobsüchtigen Aufregung auch durch heftige Bewegungen Ausdruck zu geben, er schlägt sich mit der Faust auf die Brust, reisst seinen Rock herunter u. s. w. Mit strengen Worten ermahnt, beginnt er aber ganz ruhig, denselben wieder anzuziehen. Darauf aufmerksam gemacht, dass ihm dieses sein Benehmen nichts nützen werde, antwortete er als er dabei etwas scharf fixirt wurde: Wollen Sie mir vielleicht meine grauen Augen stehlen?

Es wurde nun die Frage an ihn gerichtet, ob er denn glaube, dass man durch den Unsinn, den er vorbringe, von seiner Geistes-

störung überzeugt werde, antwortete er, da er die Frage offenbar unrichtig aufgefasst hatte: „Nein, das glaube ich nicht.“ Die laute Heiterkeit, die seine Antwort unter den Anwesenden hervorrief, setzte ihn in sichtliche Verlegenheit, er schwieg und blickte ärgerlich misstrauisch auf uns.

Er gibt sich alle mögliche Mühe, seine tobsüchtige Aufregung durch heftiges Gesticuliren und Umherschlagen den Anwesenden plausibel zu machen, lässt sich jedoch durch strenge Zurechtweisung leicht in gewissen Grenzen halten. Im weiteren Verlaufe der Untersuchung traten mehrere Italiener, die sich nach einem ihrer Landsleute, der gegenwärtig hier inhaftirt ist, erkundigten, in das Bureau, wo die Untersuchung stattfand. Bei dem Eintritte derselben verstummte Z. plötzlich, unterliess auch seine excessiven Geberden, und blickte aufmerksam auf seine Landsleute; als dieselben wieder fortzugehen sich anschickten, fragte er sie in ganz ruhigen und klaren Worten nach ihrem Heimatsorte und dem Zwecke ihres Hierherkommens. Als sie jedoch das Bureau verlassen hatten, geberdete er sich genau so, wie früher.

Bei der am 31. Juli im Bureau des Herrn L.-G.-A. v. Föderansperg vorgenommenen Untersuchung setzte er sein früheres Manöver wieder fort, verrieth sich jedoch wiederholt durch die Beantwortung rasch an ihn gerichteter Fragen. Anfangs beginnt er von einem schönen Traume zu erzählen, den er in der vergangenen Nacht hatte; von einem der Aerzte aufgefordert, etwas von dem Inhalte desselben mitzutheilen, bemerkte er diesem in spöttischer Weise: „Er sei zu neugierig, er sei ein Professor.“

Befragt, ob er sich daran zu erinnern wisse, was man ihm bei seiner Schlussverhandlung eröffnete, schweigt er, denkt eine Zeit lang nach, und entzieht sich der Antwort durch consequentes Unsinngeschwätz. Heute nach seinem Stande, seiner Beschäftigung befragt, antwortet er (wieder nach einigem Besinnen): „Ich bin ein Narr“, dann aber, schnell sich verbessernd, sagte er: „ein dummer Kerl“.

Aufmerksam gemacht, dass ihm sein Benehmen nichts nützen werde, geberdete er sich um so auffallender und excessiver.

Nach Angabe des Inquisitenspitals-Arztes Dr. Skrabal hat er sich vom 17.—18. Juli bis in die letzte Zeit im Spitale ununterbrochen ruhig und anständig benommen.

Gutachten.

Die Ergebnisse der neuerlich vorgenommenen Untersuchungen lassen den Gefertigten keinen Zweifel darüber, dass C. Z. sowohl während seiner Strafhaft, als auch uns gegenüber eine Geistesstörung simulirte.

Seine Unzufriedenheit mit den Verhältnissen der Zellenhaft ist von früher her bekannt, ebenso seine Sehnsucht nach den Fleisch-

töpfen des Inquisitenspitales. Die von seinen Zellengenossen erlittene Misshandlung hat er höchst wahrscheinlich absichtlich provocirt, die Situation, in welche er durch dieselbe kam, musste ihn umsomehr als „Narren" erscheinen lassen, und nach seiner Meinung die Transferirung in das Spital zur Folge haben. Durch die neuerliche gerichtsärztliche Untersuchung wurde er aufmerksam gemacht, dass man dennoch an seinem psychischen Zustande Zweifel hege, was lag ihm näher, als diesen Umstand zu benützen, und sich wirklich als Verrückter zu geberden? Diess ist ihm jedoch abermals schlecht gelungen. Sein Benehmen während der an ihm vorgenommenen gerichtsärztlichen Untersuchung bestätigte uns, dass Z. nicht geisteskrank sei; dass ein Geisteskranker über viele seiner Verhältnisse vollkommen klare und richtige Auskunft geben, und im nächsten Augenblicke tobsüchtig erregt, zusammenhangloses Zeug schwätzen sollte, ist nach unseren Erfahrungen nicht gut möglich. Ein wirklich töbsüchtig Aufgeregter hätte sich durch strenge Zurechtweisung keineswegs in seinem excessiven Benehmen beschränken lassen, sondern wäre zweifellos durch dieselbe um so heftiger geworden.

Noch mehr werden wir in unserer Ansicht bestärkt, durch die unverkennbare Absichtlichkeit, welche aus dem Gebahren des Z. allenthalben durchscheint, im Spitale hat er sich in den letzten Wochen ruhig und klar benommen, und nur uns gegenüber beliebte er als Verrückter, als Tobsüchtiger aufzutreten.

Diese neuerlichen Erfahrungen, zusammengehalten mit den Ergebnissen der im April vorgenommenen Untersuchungen lassen uns mit völliger Sicherheit darauf schliessen, dass Z. geistesgesund sei, und nur eine Geistesstörung simulire, welches Gutachten wir nach unserem besten Wissen und Gewissen abgegeben haben.

Ein Versuch über Trochleariskreuzung.

Von Dr. S. Exner.

(Kleine Mittheil. physiol. Inhaltes aus dem LXX. B. der Wiener Sitzungsber.)

Entgegen der ziemlich allgemein angenommenen Ansicht von einer Kreuzung des N. Trochlearis im Velum medullare (wovon sich E. anatomisch nicht überzeugen konnte) versuchte E. auf experimentellem Wege nachzuweisen, das eine solche Kreuzung nicht statt hat, dass vielmehr der N. Trochlearis sich dem Verlaufsschema der übrigen motorischen Cerebralnerven anschliesst. Er setzte eine Elektrode in oder wenigstens nahe der Medianlinie, die andere lateralwärts auf das Velum medullare eines Kaninchens und reizte mit ganz schwachen Strömen. Es erfolgte die Augenbewegung immer nur auf der Seite der Reizung; erst bei stärkeren Strömen erhielt er doppelseitige Wirkung.

Weitere Controllversuche nach Spaltung der Vierhügel und der Medulla oblongata in der Mittellinie bestätigten die Annahme einer ungekreuzten Wirkung des N. Trochlearis.

H. B. Obersteiner.

Ueber das örtliche Vorkommen der Körnchenzellen im Rückenmarke Geisteskranker.

Von Dr. Adler, IV. Arzt der Irrenanstalt bei Schleswig.

(Archiv f. Psychiatrie V. Bd. I. Heft.)

Da nach den Untersuchungen von Jastrowitz Körnchenzellen in gewissen fötalen Perioden zur normalen Entwicklung gehören, kann nur einem sehr massenhaften Vorhandensein derselben beim Erwachsenen eine pathologische Bedeutung zugemessen werden. Unter Hinweis auf die Arbeit von Tigges unterlässt Verf. das Eingehen auf die Frage nach der Bedeutung der Körnchenzellen, um sich allein damit zu beschäftigen, in welcher Verbreitung dieselben vorkommen. Nach Mayer's Ansicht sind die Gefässwandungen die ausschliesslichen Bildungsstätten derselben; Verf. kommt nach genauer Untersuchung der sorgfältig isolirten, von der Pia aus eindringenden Gefässe zu dem Ergebnisse, dass es nicht die Gefässe, sondern dass es die dieselben umgebenden bindegewebigen Septa sind. Diesen letzteren selbst widmet Verf. eine längere Auseinandersetzung, da bisher ihr Verhalten nicht erschöpfend behandelt sei. Die Gefässe, welche von der Peripherie zumeist in der Fissura anterior und posterior, aber auch an anderen Stellen eintreten, verlieren in den tieferen Schichten der Pia die feste Verbindung der Media und Adventitia, so dass der von Boll beschriebene adventitielle Lymphraum zu Stande kommt. Bei der Austrittsstelle ist das Gefäss von einer trichterförmigen Scheide der inneren Piaschicht umkleidet, welche mit der Adventitia verwächst und sich zu einem Septum ausbreitet, welches parallel zur Längsaxe gestellt ist und nun das Gefäss bis zu den feineren Ramificationen begleitet, um in die Neuroglia uno continuo überzugehen. Verf. weicht hierin von der Boll'schen Ansicht, dass kein Bindegewebe von aussen in das Rückenmark eindringe, ab. Die in diesen Septis befindlichen Deiters'schen Zellen stellen in ihren Fortsätzen ein Netzwerk dar, dessen Fasern dem isolirten Gefässe ein stacheliges Ansehen geben und in welchem sich freie Kerne besonders nach dem Rande des Septums hin, eingelagert finden.

Diese zelligen Elemente spricht Verf., übereinstimmend mit den anderweitigen Untersuchungen, als die Brutstätten der Körnchenzellen an. Diese lassen sich mit wenigen Ausnahmen von dem Septum loslösen und besonders gilt dies von jenen, welche an den Seiten

des Gefässes, die von Septis frei sind, scheinbar in der Adventitia liegen. Entsprechend der stärkeren Entwickelung der Septa an den Gabelungsstellen finden sich die Körnchenzellen dort reichlicher. Auch erklärt sich Verf. aus dem Verhalten der Fiss. posterior und anterior, welche letztere bis zum Pons reicht, während erstere am Calamus scriptorius aufhört, dass er selbst in Fällen, in denen sich im Rückenmarke zahlreiche Körnchenzellen fanden, diese höchstens noch in den Pyramiden, an anderen Stellen der Oblongata aber nicht nachweisen konnte.

Dr. C. Hoestermann.

Physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten.

Von Dr. Burckhardt.
(Leipzig, W. Engelmann 1875.)

Die physiologische Leitungsgeschwindigkeit der peripheren und der centralen Nervenbahnen und andererseits die Zuckungsgesetze bilden den Ausgangspunkt, den B. für die Untersuchung und Diagnose der verschiedensten Erkrankungen des Nervensystems gewählt hat, indem er Abweichungen von dem physiologischen Verhalten der Leitungsgeschwindigkeit und der Zuckung auf die anatomische Ursache zurückzuführen sich bemüht.

Es möge hier bemerkt sein, dass dem Verf. weder die Arbeiten von Exner (vergl. diese Zeitschr. 1874, pag. 43 und 180, noch die des Ref. (ibid. pag. 45) bekannt geworden sind; sie bewegen sich auf demselben Gebiete. Exner hat bereits über die Leitungsgeschwindigkeit im Rückenmarke die richtigen Angaben gebracht, und Ref. versuchte es abnorme Schwankungen in der Leitungsgeschwindigkeit der Nervenbahnen für die Pathologie zu verwerthen.

In der 1. Abtheilung bestimmt B. die Leitungsgeschwindigkeit in den verschiedenen Theilen des Nervensystems. Auf die Methode, die nicht den Anspruch auf absolute Genauigkeit machen kann, näher einzugehen, würde zu weit führen.

Er berechnet die Leitungsgeschwindigkeit in den peripheren motorischen Nerven zu 27·3 Meter in der Secunde; die motorische Leitung im Rückenmarke ist eine bedeutend langsamere, ziemlich übereinstimmend mit Exner (l. c.) wird diese zu 10·1 Meter per Sec. angegeben, und diese Verlangsamung auf das Eintreten von Ganglienzellen in die Leitungsbahn geschoben.

Die periphere sensible Leitung wird im Mittel auf 46·8 M. berechnet, erscheint also um mehr als die Hälfte geschwinder als die motorische; bereits Wittich und Helmholtz hatten ähnliche Differenzen in der Leitungsgeschwindigkeit gefunden. Daraus liesse sich aber auch nach Verf. Meinung mit einigem Recht der Schluss

ziehen, dass motorische und sensible Nerven ungleich gebaut seien. Die auffallendsten Resultate wurden für die sensible Rückenmarksleitung gefunden. Es zeigte sich nämlich, dass sich zwei verschiedene Leitungen vorfinden, eine geschwinde und eine langsame, und zwar die erstere für die einfachen Tasteindrücke, die letztere für die schmerzhaften; das Rückenmark leitet also Schmerzeindrücke langsamer als Tasteindrücke; und zwar beträgt die grössere Leitungsgeschwindigkeit für sensible spinale Bahnen im Mittel 42·3 Meter p. Sec., die geringere (Schmerzeindrücke) im Mittel 12·9 Meter p. Sec.

Man könnte sich demnach vorstellen, dass das Rückenmark gegen schmerzhafte Eindrücke eine Art von Leitungsdämpfer vorstellt, der um so kräftiger wird, je stärker der Schmerzeindruck war. — Die Sache scheint dem Verf. so zu liegen, dass „schwache tactile Reize an den Widerständen der grauen Substanz abprallend, sogleich durch die nächsten Faserverbindungen in die leicht leitende weisse Substanz zurückkehren. Schmerzreize dagegen, mit voller Wucht einbrechend, verrennen sich in die graue Substanz, setzen gleich eine gewisse Quote in Mitleidenschaft, und müssen nun den Ausweg erst wieder weiter oben suchen.“

Ueber die Schnelligkeit der cerebralen Leitung wird wenig Neues gebracht.

Ebenso können wir uns über den zweiten Abschnitt, in welchem die Zuckungsgesetze abgehandelt werden, kurz fassen. — Verf. ist ein energischer Vertreter der chemischen Theorie und fasst das Zuckungsgesetz so: Die Erregungen entstehen durch das Erscheinen der Kationen und das Verschwinden der Anionen; die Hemmungen entstehen durch das Erscheinen der Anionen und das Verschwinden der Kationen.

Die diagnostische Bedeutung der Leitungsgeschwindigkeit und der Zuckungsreactionen besteht nun darin, dass erstere die Krankheit zu localisiren hilft, während die letzteren über die Art der Erkrankung Aufschluss zu geben vermögen. — An einer grösseren Anzahl von Krankengeschichten werden diese beiden diagnostischen Behelfe praktisch verwerthet, die Details mögen im Original nachgesehen werden. H. B. Obersteiner.

Basedow'sche Krankheit mit Geistesstörung (On Grave's Disease and Insanity).

Von Alexander Robertson.

(Journal of mental science. January 1875.)

Die Basedow'sche Erkrankung erzeugt häufig bei den damit Behafteten, bekanntlich meist Frauen, eine gereizte Stimmung, Eigensinn, aufbrausende Heftigkeit und selbst Wahnvorstellungen. Es

sind mehrere Fälle beschrieben, bei denen sich diese Gemüthsstimmung zu förmlicher Geistesstörung ausbildete und auch Verf. beobachtete einen solchen. Ein 47jähriger Arbeiter, der seit mehreren Jahren an Basedow'scher Krankheit litt, wurde so heftig, dass er in eine Anstalt gebracht werden musste. Dort antwortete er auf alle Fragen kurz, unwirsch, abweisend, ohne bestimmte Auskunft zu geben, war unruhig und ungeberdig und schien seine ganze Umgebung fortwährend im Verdachte zu haben. Ein einzigesmal hatte er einen förmlich epileptischen Anfall. Seine Grunderkrankung war weit vorgeschritten und er ging bald daran zu Grunde. Section wurde verweigert, Verf. hält aber dafür, dass eine Hyperämie des Gehirnes höcht wahrscheinlich vorhanden gewesen sei, da ja dieses mit der Glandula thyreoidea und den Augen gleiches Gefässcentrum hat.

Dr. J. Krueg.

Die Temperatur des äusseren Gehörganges unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.

Von Dr. E. Mendel.

(Arch. f. path. Anat. u. Phys. LXII. Bd., I. Heft, pag. 132.)

Bei Gesunden fand Verf. die Temperatur des äusseren Ohres um 0·1° bis 0·3°, meist um 0·2° tiefer als im Rectum. Bei einer Reihe chronischer Geisteskranker fanden sich Differenzen von 0·05 bis 0·6° ohne bestimmte Beziehungen.

Während des paralytischen Anfalles jedoch ergab sich fast regelmässig eine relative Steigerung der Ohrtemperatur. Bei einem Paralytiker z. B. von 0·15° unter der Rectumtemperatur zu ebensoviel über dieser, bei einem anderen sogar von 0·6° zu 0·1° unter der Rectumtemperatur. Chloralhydrat sowohl als Morphium in schlafmachender Dosis bewirkten ein Sinken der Ohrtemperatur während die Temperatur im Rectum ziemlich constant blieb. Bei Chloralhydrat fanden sich auf der Höhe der Wirkung bis zu 0·9°, bei Morphium bis zu 0·45° weniger als vor Beginn des Versuches.

Dr. J. Krueg.

Vorlesungen über die Anaesthetica und über die Asphyxie (Lécons sur les Anesthétiques et sur l' Asphyxie).

Von Dr. Cl. Bernard.

(Paris, Baillière et Fils 1875. 536 Seiten.)

Die erst den Anaestheticis gewidmete Abtheilung des vorliegenden Bandes umfasst auch die Untersuchungen über die Wirkungsweise

der Alkaloide des Opiums, sowie über das Chloralhydrat, so dass dieses Werk für den Irrenarzt ein besonderes Interesse darbietet. Die Ansicht Liebreich's, dass das Chloralhydrat im Organismus unter der Einwirkung des alkalischen Blutes sich in Chloroform und Ameisensäure zerlege und dass dann dem ersteren die hypnotische Wirkung zukomme, theilt der Verf. nicht; ausser mehreren anderen Gründen ist ihm der am meisten bestimmend, dass die Wirkungsweise des Chloralhydrates sehr ähnlich der des Morphiums sei, sich aber wesentlich von der des Chloroforms unterscheide.

Das Chloralhydrat wirkt unzersetzt im Centralnervensystem auf die Ganglienzellen und dürfte, da dasselbe mit den Eiweisskörpern sich verbindet, eine Art Semi-Coagulation hervorrufen.

Die Vorlesungen bewegen sich übrigens im Ganzen fast ausschliesslich auf experimentellem pharmakodynamischen Boden.

H. B. Obersteiner.

Ueber den Einfluss des Amylnitrits auf Gefässtonus und Herzschlag.

Von Dr. Wilh. Filehne, Docent an der Universität und I. Assistenten an d. medic. Poliklinik zu Erlangen.

(Pflüger's Arch. IX. Bd. pag. 47 ff.)

Die Literatur über Amylnitrit ist in den letzten Jahren auch von deutschen Beobachtern ansehnlich vermehrt worden, und wie für die klinische Verwerthbarkeit des Mittels sich Freunde und Gegner gefunden, so ist auch die Art der Einwirkung eine vielfach ventilirte Controverse geworden. Dr. F. unterzieht unter genauer Würdigung der bisher angestellten Experimente, die physiologische Grundlage der beiden Erscheinungen bei Amylnitriteinwirkung, nämlich der Röthung des Gesichtes und der Beschleunigung der Herzaction, einer neuen Untersuchung, deren Resultate, den bisherigen Anschauungen manchfach entgegenstehend, durch die Exactheit der angestellten Versuche die Frage zu entscheiden geeignet erscheinen.

Was zunächst die Wirkung des A. auf den Gefässtonus betrifft, so ist das Experiment Lauder Brunton's, welcher nach Anwendung des Mittels bei durchschnittenem Halsmarke noch eine Erweiterung der Gefässe sah und diese nun directer Gefässlähmung zuschrieb, desshalb nicht entscheidend, weil neuere Untersuchungen auch im Rückenmarke noch vasomotorische Centralapparate nachgewiesen haben, die Gefässe also nicht als jeder centralen Innervation baar anzusehen sind.

Die Arbeit von Pick (cf. Ctrbl. 1874, pag. 109) stützt sich einerseits auf die Ansicht Lauder Brunton's, andererseits wird darin

— aber nur an quergestreiften Muskeln und Infusorien — nachgewiesen, dass A. ein directes Muskelgift sei.

Verf. hält auch diese Arbeit nicht für beweisend, weil glatte Muskelfasern nicht untersucht wurden und sich A. erst bei directer und äusserst reichlicher Application als Muskelgift erwies.

Gegen Schüller, welcher auch eine directe Gefässlähmung annimmt, da er nach Sympathicus-Durchschneidung noch Erweiterung der Gefässe des Kaninchenohres sah, wendet Verf. ein, dass eben nicht alle vasomotorischen Nerven des Kaninchenohres in der Bahn des Sympathicus verlaufen.

Die Analogie der Amylnitritwirkung mit dem Schamerröthen, welche schon Darwin betont, und die vom Verf. oft beobachtete scharfe Begrenzung liessen ihn auf centrale Einwirkung schliessen. Genau controlirte Versuche, bei denen um die störenden Reflexe auf das Herzhemmungs- und Athmungscentrum, aus denen Verf. Eulenburg's und Guttmann's negative Resultate erklären zu müssen glaubt, zu vermeiden, die tracheotomirten Thiere durch die Canule A. einathmeten, bestätigten diese Ansicht. Lähmt A. die Gefässe selbst, so müssen — sagte sich Verf. — die Lungengefässe davon zuerst betroffen werden; es zeigte sich jedoch niemals, wenn er während der am Ohr deutlichen Gefässerweiterung durch ein Thoraxfenster die Lunge des Kaninchens beobachtete, irgend eine Aenderung.

Beweisend erscheint der Versuch, in welchem der rechte Sympathicus durchschnitten und der so erzielte Lähmungseffect durch einen am peripheren Ende angesetzten elektrischen Strom aufgehoben wird, so dass an beiden Ohren die Gefässe wieder gleich weit erscheinen; bei A.-Inhalation zeigt sich nun eine deutliche Dilatation links, während rechts die Gefässe unverändert bleiben. Als Grund hiefür kann also nur, da die Erregbarkeit des Nerven, wie sich rechts zeigt, nicht leidet, der Ausfall der vom Centralorgan ausgehenden Erregung angesehen werden.

Dass auch nach Durchschneidung der beiden Nervi depressores, deren Endigungen sich an der Innenfläche des Herzens ausbreiten und welche gereizt eine auf Erschlaffung kleinster Arterien beruhende Blutdruckverminderung veranlassen (Ludwig und Cyon), Dilatation der Ohrgefässe bei A. eintritt, beseitigt den letzten gegen Lähmung des Centralapparates vorzubringenden Einwurf.

Bei dem 2. Punkte, der Wirkung des A. auf den Herzschlag, kann Verf. die von Pick angegebene Wirkungslosigkeit in Bezug auf Beschleunigung beim Froschherzen bestätigen. Bei allen Warmblütern — auch Kaninchen, entgegen der Ansicht Landen Brunton's, Eulenburg's und Guttmann's — erfolgt eine Steigerung um 50—100%, wofür sich bei den früheren Autoren eine stichhältige Erklärung nicht findet. Verf. wurde durch die Verschiedenheit der Reaction des Frosch- und Säugethierherzens darauf gelenkt, dass

wohl der Factor, der den wesentlichen Unterschied in der Innervation des Frosch- und Säugethierherzens darstellt, der Vagustonus, beeinflusst werde, der, beim Warmblüter von hervorragender Wirksamkeit, beim Frosche so gut wie nicht vorhanden.

Nach Durchschneidung beider Vagi ergab sich nun auch, nachdem hierdurch die Herzaction beim Kaninchen auf 76 in der $^1/_4$ Minute gestiegen, unter A., obwohl sich die Ohrgefässe erweiterten, keine weitere Beschleunigung. Auch wenn Verf. nach Durchscheidung der Vagi die Pulsfrequenz durch elektrische Reizung eines peripheren Endes herabgesetzt hatte, erfolgte keine Aenderung desselben.

Verf. macht dann nochmals auf die gleichen Erscheinungen bei A. und dem Schamerröthen aufmerksam, denen beiden die Gefässerweiterung, Puls- und Athembeschleunigung gemeinsam. Auch bei letzterem glaubt er also eine Aufhebung des Vagustonus annehmen zu können; es scheine eine enge Verknüpfung zwischen dem Vaguscentrum und demjenigen Abschnitte des vasomotorischen Centralapparates, welcher die Kopfgefässe beherrscht, zu bestehen, so dass beide gleichen Einflüssen unterliegen. Die vermehrte Thätigkeit des Respirationsapparates scheint ihm secundär durch die Blutcirculation bedingt, da es unwahrscheinlich sei, dass das eine Centrum durch das Mittel erregt werde, welches ein benachbartes lähmt. Dr. C. Hoestermann.

Kleinere Mittheilungen.

Purpurin in der Histologie.

(Ranvier, Archives de Physiologie norm. et pathol. 1874, 6. p. 161.)

Ranvier benützt seit kurzer Zeit als Färbemittel das Purpurin (aus dem Krapp gewonnenes Extract), welches auf feine Schnitte des in chromsaurem Ammoniak gehärteten Rückenmarkes derart einwirkt, dass die nervösen Bestandtheile vollkommen ungefärbt bleiben, während sich die Kerne der Epithelien, des Bindegewebes und der Capillaren schön roth färben. Mittelst dieser Methode der Färbung konnte man sehen, dass sich in der grauen Substanz des Rückenmarkes dreimal mehr dem Bindegewebe oder den Capillaren angehörige Kerne vorfinden (1875 auf den Quadratmillimeter!) als in der weissen Substanz (625).

Ueber die Anwendung von verdünntem Alkohol in der Histologie.

(Ranvier ibid. p. 781.)

Ein Theil 36° Alkohols mit 2 Theilen destillirten Wassers gibt eine Mischung, in welcher sich die Ganglienzellen des Rückenmarkes sehr gut erhalten, während die umgebende Substanz in 1—2 Wochen soweit erweicht erscheint, um die ersteren durch einfaches Schütteln mit allen Fortsätzen sehr gut zu isoliren.

Beobachtungen über die Theilungsvorgänge an Nervenzellen.

Von M. J. Dietl. (Aus dem LXIX. Bd. der Wiener akad. Sitzungsber.)

Nachdem eine Theilung fertiger Ganglienzellen in erwachsenen Thieren nicht mit Sicherheit erwiesen ist, konnte sich D. auf Durchschnitten des in Ueberosmiumsäure gelegenen Ganglion Gasseri des Frosches häufig von dem Vorhandensein solcher Theilungsvorgänge überzeugen, und gibt in der beigefügten Tafel eine Reihe diesbezüglicher Abbildungen.

Casuistische Beiträge zur Morphologie der Nervenzellen.

Von dems. ibid.

Im Verlaufe der eben besprochenen Arbeit fand D. verschiedene Vorkommnisse an Ganglienzellen, als Vacuolen im Kerne, zwei durch einen Communicationsfaden verbundene Kernkörperchen, bandwurmartige Anordnung der plattgedrückten Ganglienzellen im Vagus Ganglion u. s. w.

Ueber die Krankheiten des Gehirnes und der Innervation.

Nach A. Comte von Audiffrent. Paris 1874. XXII. u. 940.

Aus den Thatsachen, welche in diesem umfangreichen Werke mitgetheilt werden, geht hervor, dass der ganze Occident seit dem Ende des Mittelalters krank ist; dass die Krankheit, von der er betroffen erscheint, ihren Ursprung nimmt aus der Zerreissung jener Einheit, die unter der alleinigen Herrschaft des katholischen Glaubens bestand. So wurde die ganze menschliche Gesellschaft den auflösenden Einwirkungen der modernen Ansichten, und alle Gehirne — bei dem nicht mehr hinreichenden Einflusse des christlichen Dogmas — den Fluctuationen der bösen Begierden und Leidenschaften unterworfen. — Die Darstellung des Resumés mit des Verf. eigenen Worten wird wohl eine weitere Anpreisung dieses Werkes unnöthig machen.

Unterbindung der Carotis communis. (Ligadura de la Carotida primitiva.)

Von Fortunato Arce.

(Repertorio jalisciense [Guadalajara in Mexico]. Oct. 1874.)

Die Unterbindung geschah wegen Nachblutungen aus einer Schusswunde des Halses. Erwähnung verdient sie hier deshalb, weil sie nicht die geringsten nervösen Symptome veranlasste. Der Kranke genas.

Ueber die Bedeutung der experimentellen Pathologie für das Verständniss der Epilepsie.

Von H. Obersteiner. (Mittheil. d. ärztl. Vereins in Wien 1874, Nr. 12.)

O. hat die verschiedenen Methoden, an Meerschweinchen künstlich Epilepsie zu erzeugen, nachgemacht und gefunden, dass nach Durchschneidung des N. ischiadicus (Brown-Séquard) im Verlaufe einiger Wochen regelmässig, nach Schlägen auf den Kopf (Westphal) aber nur in der Hälfte der Fälle epileptische Anfälle eintreten. Er knüpft daran ferner

eine kurze Zusammenstellung eigener und fremder Fälle, in denen die Epilepsie entweder auf einen gegen den N. ischiadicus gerichteten Insult, oder auf eine Hirnerschütterung zurückzuführen ist.

Ueber die therapeutische Einwirkung der Kälte auf den Kopf. (On the Therapeutic Value of Cold to the Head.)

Von William T. Benham.

(West Riding Lunatic Med. Rep. Vol. IV. p. 152.)

Verf. glaubt sich durch seine Experimente zu folgenden Schlüssen berechtigt: Die Application der Kälte auf den Kopf (Eisumschläge) verursacht ein geringes Fallen der Temperatur im Innern des Schädels (nicht durch directe Wirkung, sondern durch Reflexaction); eine geringe Herabsetzung der allgemeinen Körpertemperatur, durch fortwährende Abkühlung des an der Applicationsstelle vorbeipassirenden Blutes; und eine leichte Verlangsamung der Herzschläge.

Wo sind die Seelenstörungen in ihrem Beginne zu behandeln?

Von Dr. Walther.

(Sep. Abdr. aus Erlenmeyer's Correspondenzbl. 1874.)

Die Antwort auf diese Frage gipfelt in dem Satze, dass die besten Curorte für Nervenkranke und leicht Verstimmte die sogenannten offenen Heilanstalten oder offenen Abtheilungen sind, welche ganz nach den Principien der Anstalten für körperliche Kranke eingerichtet sind und geleitet werden, an deren Spitze aber ein praktischer Irrenarzt stehen muss.

Praktische Philosophie.

Von A. Lindwurm.

(Braunschweig, Schwetschke u. Sohn 1874.)

In sehr leicht verständlicher, möglichst populär gehaltener Sprache, durch poetische Citate und amüsante Geschichtchen unterbrochen, soll in diesem Buche der Nachweis geliefert werden, dass die menschliche Vernunft, als der Gipfelpunkt, bis zu welchem die Entwicklung des Erkenntnissvermögens gelangt ist, gleichsam aus dem Verstande, dem auch den Thieren eigenen Erkenntnissvermögen herauswächst.

Bericht über die 25 ersten Jahre der Heilanstalt Préfargier bei Neufchatel.

Aus dem Berichte des jetzigen Directors Dr. Chatelain entnehmen wir, dass in dem Zeitraum vom 1. Jänner 1849 bis letzten Dezember 1873 2041 Kranke in die Anstalt aufgenommen wurden, von denen 744 dieselbe geheilt verliessen. Eingangs wird kurz die Geschichte dieser Anstalt, die ihre Gründung der Menschenfreundlichkeit und Opferwilligkeit von August de Meuron verdankt, mitgetheilt. Ueber 20 Jahre stand sie unter der Leitung des bekannnten, erst vor zwei Jahren verstorbenen Dr. J. Borrel.

Programm

der Versammlung des Psychiatrischen Vereines

Samstag den 27. Februar 1875 um 6 Uhr Abends.

1. Herr Docent Dr. Obersteiner: Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der Hereditätgesetze.
2. Herr Dr. Schlangenhausen: Zur Casuistik der Aphasie. Beobachtungen von der psychiatrischen Klinik.
3. Herr Dr. Hoestermann: Ueber Verwirrtheit. Beobachtungen von der psychiatrischen Klinik.



In Commission bei Wilhelm Braumüller in Wien.

Druck von C. Ueberreuter (M. Salzer) in Wien.

27. März 1875. Nr. 3.

Psychiatrisches Centralblatt

herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

M. Leidesdorf.

Preis des Jahrganges für Nichtmitglieder 2 fl. 50 kr., mit Postversendung 3 fl.

Sitzungsbericht.

Nachtrag zum Protokoll der Sitzung vom 30. Jänner 1875.

Herr Reg.-R. Prof. Meynert: Ueber die Begrenzung der maniakalischen Formen des Irrsinns.

Der Vortragende betont, dass man die hauptsächlichste Charakterisirung einiger der primären Formen des Irrsinns durch Stimmungsabweichungen, abgesehen von dem Bedürfnisse nach anatomisch basirten Diagnosen. auch vom klinischen Standpunkte als ein künstliches System ansehen müsse, welches durch Gruppirung der allseitigen Symptome erst zu einem natürlichen klinischen System erwachsen müsse. Aber selbst bei Zulassung eines solchen Provisoriums der Psychiatrie fordern herrschende Eintheilungen zur Klärung von ganz gedankenlos angewendeten, unwahren und ungeordneten Charakteren heraus. Vor allem müssen innerhalb der sogenannten melancholischen und maniakalischen Formen vier differente Grundverstimmungen beachtet werden, nämlich für erstere einerseits die traurige

Verstimmung und der Stimmungsmangel, für letztere die freudige und die reizbare Verstimmung unterschieden werden.

Es ist irrig, dass die Handlungen Melancholischer die Aufstellung einer activen Melancholie bedingen. Die Melancholie an sich ist nur durch die Passivität charakterisirt, sie ist die adynamische Psychose. Auch ihre Complication mit der höchsten Angst erzeugt nur eine Form gewaltsamer Handlungen, den Selbstmord. Bei richtiger psychologischer Einsicht kann man alle Gewaltthaten nach aussen auf den Inhalt der Wahnvorstellungen und der Hallucinationen zurückführen.

Wenn man Zustände, die offenbare Tobsucht sind, active Melancholie nennt, so wird eben jede krankhafte peinliche Verstimmung mit der melancholischen (der traurigen) zusammengeworfen. Jene peinliche Verstimmung, welche der Tobsucht, ja schon dem Zorne der Gesunden zu Grunde liegt, ist nicht die traurige, sondern die reizbare Verstimmung. Die Confundirung beider Symptome führt in prognostischer und therapeutischer Beziehung zu nicht unbedenklichen falschen Consequenzen.

Nach dem Gesagten sind durch sogenannte psychische Hyperästhesie charakterisirte Zustände niemals melancholischer Natur und folgerichtig erweitert sich durch deren Herbeiziehung das Gebiet jener primären psychischen Erkrankungen, welche als Aufregungszustände, als psychische Hyperdynamien das Gegenstück der melancholischen Zustände bilden.

Der Vortragende entwickelt hierauf eine durch Krankheitskizzen erläuterte Uebersicht der Formen der Aufregungszustände dahin, dass er als das vollständigste Nebeneinander aller Reizungszustände der Grosshirnhalbkugeln die gemischte acute Tobsucht obenan stellt, in welcher die den Hyperdynamien eigenen Grundverstimmungen, die krankhaft heitere und die reizbare nebeneinander, im fortwährenden Wechsel und in Verbindung mit fliegenden Wahnvorstellungen, Hallucinationen, Bewegungsacten vorkommen. Gleichsam aus Spaltungen der Symptome dieser gemischten Form gehen zwei Reihen von Formen hervor, in deren einer (Manie) die freudige, in deren anderer (Tobsucht, Hyperästhesie) die reizbare Verstimmung herrscht. In diesen beiden Reihen unterscheidet Meynert ein acutes und ein subacutes Krankheitsbild, sowie die abklingenden Bilder der blossen freudigen und andererseits reizbaren Verstimmung.

Die acuten Formen sind durch Trübung des Bewusstseins, durch mangelhafte Orientirung, fernerhin durch gleichsam hallucinatorische Phänomene im Gebiete der Innervationsgefühle, durch nicht vom Ich gewollte Bewegungen qualitativ, andererseits durch die Intensität chararakterisirt. Die subacute Form der Manie enthält das, was vom Wahnsinn Griesinger's als heilbare Form haltbar ist — geordnete Manie und bedarf differentialdiagnostischer Scheidung von progressiver Paralyse und Verrücktheit mit Grössenwahn.

Der krankhaften Reizbarkeit inhärirt der Verfolgungswahn und auch innerhalb der ruhigsten Formen derselben eine aggressive Activität, daher eine grosse Zahl der als sogenanntes moralisches Irrsein aufgefassten Fälle hierher gehört, welche mit noch unerwiesener Berechtigung nach causalen Eintheilungsprincipien als Formen erblichen Irrsinnes aufgefasst wurden. Nach symptomatischer Würdigung finden sie ihre richtige Stelle innerhalb der subacuten Tobsucht und der reizbaren Verstimmung. Letztere Formen bilden auch häufig den psychischen Antheil epileptischer und hysterischer Leiden.

Dr. Hoestermann, Secretär.

Protokoll der Sitzung vom 27. Februar 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Die Wahl eines neuen Verwaltungsrathsmitgliedes an Stelle des ausgetretenen Herrn Dr. Schlesinger wird bis zur Generalversammlung vertagt.

Zu ordentlichen Mitgliedern werden ernannt die Herren Dr. Eduard Stephanides, Secundararzt in der Wiener Landes-Irrenanstalt, Dr. Arnold Pick, Dr. Moriz Smoler, Docent an der Universität und Primararzt an der Irrenanstalt zu Prag.

Herr Docent Dr. Obersteiner hält den angekündigten Vortrag: Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der Hereditätgesetze.

Der Vortragende hat, angeregt durch die Angaben von Brown-Séquard und Westphal, dass sich häufig an den Jungen von künstlich epileptisch gemachten Meerschweinchen dieselbe Krankheit zeige, drei Zuchten angelegt, in deren erster ein epileptisches Männchen mit gesunden Weibchen zusammengesperrt war, während in der zweiten Zucht ein gesundes Männchen und mehrere kranke Weibchen, in der dritten Zucht endlich lauter kranke Thiere gehalten wurden.

Die kranken Meerschweinchen waren alle mittolst Durchschneidung des N. ischiadicus epileptisch gemacht worden.

2 von 26 Jungen waren epileptisch, 10 erschienen normal, 8 kamen äusserst schwach zur Welt und blieben auch in der weiteren Entwicklung sehr zurück, 3 waren an den Hinterbeinen gelähmt und 3 zeigten eigenthümliche, wahrscheinlich als trophische Störungen aufzufassende Trübungen und Geschwüre an der Cornea.

Die 3 letztgenannten zeigten ausserdem die Eigenthümlichkeit, dass sie mit anderen 8 gesunden Thieren aus der ersten Zucht stammend, allein dem epileptischen Vater in der charakteristischen Färbung ähnlich waren, während die gesunden Thiere keine solche Aehnlichkeit darboten.

Aus diesen Thatsachen lassen sich folgende Gesetze für die erbliche Uebertragung von pathologischen Zuständen ableiten:

1. Das Gesetz, dass auch acquirirte accidentelle Difformitäten oder die aus ihnen sich ergebenden Folgeerscheinungen auf die Nachkommen übertragen werden können.
2. Das Gesetz der Variabilität in der Uebertragung von Nervenkrankheiten, indem dieselben an den Jungen oft unter einer ganz anderen Form auftreten als bei den Eltern.
3. Das Gesetz des überwiegenden väterlichen oder mütterlichen Einflusses.

Hierauf theilt Dr. Hoestermann Beobachtungen von der psychiatrischen Klinik über Verwirrtheit mit. Er betont, dass während symptomatisch die Verwirrtheit neben anderen Erscheinungen psychischer Alienation sehr häufig zu beobachten sei, jene Fälle, in denen diese Form der Störung den eigentlichen Charakter der Psychose bildet, selten seien. Jene symptomatische Verwirrtheit zeigt sich bei vielen Maniacis und kommt vielleicht bei primär oder secundär schwachsinnigen Individuen unter dem Einfluss maniakalischer Zustände leichter zur Erscheinung, weshalb sie auch wohl bei Epileptikern und Paralytikern so häufig zu beobachten ist. Jenen von Herrn Dr. Ruben im vorigen Jahre besprochenen Fällen von primärer Verrücktheit, ausgezeichnet eben durch die Verwirrtheit und Benommenheit des Urtheils, reiht H. einen neuen, in Heilung ausgehenden Fall an, um dann auf eine zweite Art von Verwirrtheit überzugehen, welche wesentlich auf Aphasie beruht.

Die Kranke, welche diese Erscheinung bot, eine kräftige 27jährige Magd, an Insufficienz der Bicuspidalis leidend, fiel sogleich bei der Aufnahme durch die Weitschweifigkeit und häufige Sinnlosigkeit ihrer Antworten auf. Die Wahl der Worte macht ihr ersichtliche Schwierigkeit und daher verfällt sie in Umschreibungen, bringt gar nicht in die Satzconstruction gehörige Worte heraus und kommt sogar in vielen Fällen nicht über eine sehr complicirte, unpassende und schlecht gewählte Titel enthaltende Anrede hinaus. Sie wurde wegen maniakalischen Benehmens auf der Strasse der Anstalt überwiesen. Anamnestische Daten fehlen und sind auch von der Kranken nicht zu erhalten; nur so viel ist eruirt, dass schon einige Tage vor dem maniakalischen Anfall jene Behinderung in der Sprache bestand. Anfangs klagt Pat. durch einzelne Andeutungen über heftigen Kopfschmerz, Schwindel, Schmerzen in verschiedenen Körpergegenden, besonders den Fusssohlen; sie taumelt beim Gehen; es ist Analgesie und Anästhesie vorhanden, welche für kurze Zeit einer Hyperästhesie aller Sinne mit bedeutender Kopfcongestion weichen, während gegenwärtig wieder ohne merkliche Störung des Tastgefühls Analgesie nachweisbar ist. Wahnideen äussert die Kranke nicht.

Nach einigen Wochen erholte sie sich, war heiter, beschäftigte sich etwas; die Redeweise blieb dieselbe. Zweimal traten plötzlich maniakalische Anfälle mit lebhaften Angstgefühlen auf, einmal mit Krämpfen der Gesichtsmuskulatur und der oberen Extremitäten verbunden; nach denselben verbringt Pat. einige Tage in grosser Ermattung; dem zweiten dieser Anfälle folgte ein sinnloses Aneinanderreihen von Worten und kurzen Sätzen mit Alliteration und Reim. Es hat sich eine rechtsseitige, nicht progressive Facialisparese entwickelt, zeitweilig sind wieder heftige Kopfschmerzen vorhanden, ophthalmoskopisch zeigt sich leichte Injection der Pupille. Das Leiden ist als eine Encephalitis der linken Hemisphäre unter Mitaffection der Insel aufzufassen. Prüfungen auf Aphasie ergeben deutliches Verwechseln der Worte; Agraphie und Alexie sind nicht vorhanden. H. gibt dann mehrere, wörtlich nachgeschriebene Proben der Redeweise der Kranken.

Ein Vergleich der von Dr. Ruben erörterten Fälle und des vorliegenden mit den von den Autoren als Verwirrtheit beschriebenen Formen von Verrücktheit und ein genaues Eingehen auf letztere scheint dem Vortragenden geeignet, die Ansicht von Herrn Prof. Meynert, dass eigentlich nur den ersteren der Name Verwirrtheit zukomme, zu beweisen. Bei der von den Autoren angenommenen Verwirrtheit, jener nicht begrenzbaren Mittelstufe zwischen Verrücktheit und apathischem Blödsinn, hält H. die Verwirrtheit für nur scheinbar, der Kranke urtheilt folgerichtig, nur auf falsche Voraussetzung hin, wird aber wegen des hereinbrechenden Blödsinnes wenig geeignet sein, seinen Gedankengang dem Hörer zu entwickeln; dazu kommen Träume, Hallucinationen u. s. w., welche ihn in uns unberechenbarer Weise beeinflussen, ohne aber deshalb Verwirrung bei ihm zu erzeugen; man wird auch nicht bei eingehendem Examen dem Wahnsystem auf den Grund kommen. Symptomatisch tritt auch bei den Verrückten, die ebenfalls melancholischen und maniakalischen Stimmungen unterworfen sind, unter dem Herrschen der letzteren Verwirrtheit auf.

Manche in der Literatur verzeichneten Fälle zeigen nun wirklich eine der hier erwähnten Kranken ähnliche Verwirrtheit, z. B. der bei Spielmann citirte Fall; derselbe dürfte jedoch, sowie jene, in denen die Kranken sich eine neue Sprache bildeten, wesentlich auf Aphasie beruhen; der bei Spielmann angeführte Kranke zeigt ja auch Agraphie.

Dr. Hoestermann,
Secretär.

Ueber die mittlere Occipitalgrube und den Kleinhirnwurm bei Geisteskranken.

Von Lombrosi und Bergonzoli.

(Il Morgagni 1874. Novemb.)

Die beiden Verfasser haben 181 Irrenschädel auf das Vorhandensein einer mittleren Occipitalgrube (entstanden durch Theilung der Crista occipitalis, vergl. diese Zeitschr. Jahrg. 1874 pag. 193) untersucht; 74 von denselben waren macerirt, 107 wurden frisch gelegentlich der Section geprüft und dabei auch gleichzeitig auf das Verhalten des Kleinhirnes Rücksicht genommen.

Es fand sich keine Fossa occipitalis media 98mal = 54 %
eine solche regelmässig 68mal = 37·4 %
» » unregelmässig 16mal = 8·6 %

Am häufigsten wurde diese abnorme Schädelgrube unter den Geisteskranken bei Epilepsie und Monomanie (!) gefunden, wobei sich nicht selten auch Hypertrophie des Wurmes und der Mandeln vorfand. Hypertrophie des Wurmes wurde am meisten angetroffen bei Eptileptikern und erotisch erregten Geisteskranken.

Bei Geistesgesunden finden sich diese Verhältnisse unvergleichlich viel seltener und zwar noch am häufigsten bei Delinquenten. Die Verf. glauben sich daher der Ansicht Otto's anschliessen zu müssen (vergl. d. Zeitschr. 1874, pag. 117), dass das Kleinhirn ein Moderator der Willensacte sei. H. B. Obersteiner.

Ueber einige trophische Störungen, welche nach Gehirnverletzungen auftreten.

Von Dr. Muron.

(Gaz. méd. de Paris 1874. Nr. 39.)

Sowohl durch die pathologische Anatomie als auch durch das Experiment sind gerade in der jüngsten Zeit nach Gehirnverletzungen auftretende Erscheinungen in den verschiedensten Organen (Lungen, Magen u. s. w.) bekannt geworden. Ausser anderem macht M. darauf aufmerksam, dass sich nach Gehirnhämorrhagien die Niere der gelähmten Seite congestionirt und im Vergleiche mit der der anderen Seite geschwellt findet; drei Fälle bestätigen diese Beobachtung, doch kann aus diesem geringen Materiale noch nicht bestimmt werden, von welcher Stelle des Gehirnes aus eine solche Einwirkung auf die Nieren erfolgt. (Die Auffassung dieser Congestion als „trophische“ Störung scheint doch wohl etwas gewagt. Ref.)

H. B. Obersteiner.

Ueber den Status epilepticus.

Von Dr. Bourneville.

(Gaz. méd. de Paris 1874. 37, 38.)

Anknüpfend an die früher gegebene Beschreibung dieses Zustandes (vergl. diese Zeitschr. 1873, pag. 50) erzählt B. einen weiteren, durch den Sectionsbefund besonders interessanten Fall.

Die Mutter der Kranken fiel während der Schwangerschaft auf einer Stiege; einige Tage darauf heftiger Schrecken, von einer 4—5 Tage andauernden Schwäche der unteren Extremitäten gefolgt, beim Anblicke eines Wagens, der ein Kind überführte. Die Geburt und die erste Entwicklung des Kindes verliefen normal. Im Alter von 19 Monaten traten die ersten Convulsionen und verschiedenartige nervöse Erscheinungen, mit 4 Jahren die ersten epileptischen Anfälle ein. Die Entwicklung der Intelligenz, welche anfangs normalen Schritt hielt, blieb vom 8. Jahre an zurück. Im 11. Jahre bemerkte man zuerst eine Schwäche der linken Seite, welche nun fortwährend zunahm. Das Eintreten der Regeln im 15. Jahre änderte nichts.

Bei ihrer Aufnahme in die Salpêtrière (16 Jahre alt) zeigt sich, dass die Finger der linken Hand um 5 Mm. kürzer waren, als die der rechten Hand; ebenso zeigte sich der linke Fuss um 1 Ctm. verkürzt. Hand und Fuss der linken Seite sind violett und kalt.

Im Verlaufe des Jahres 1873 hatte die Kranke 46 epileptische und 749 Schwindelanfälle mitgemacht.

Am 8. Juni 1874 stellte sich der Status epilepticus ein und dauerte bis zu dem nach 29 Stunden erfolgten Tode. 190 Anfälle (davon 168 innerhalb 24 Stunden) wurden beobachtet, zugleich bemerkte man eine Lähmung der rechten Seite. Die Temperatur stieg auf $41·4^0$, sank nach Blutentziehung auf $40·6^0$ und stieg vor dem Tode wieder auf $41·4^0$.

Die Section ergab intensive Injection und Congestion der Pia mater und Blutungen in die Lymphscheiden der Gefässe; diese blutigen Plaques finden sich besonders über den beiden Stirnwindungen, aber viel reichlicher linkerseits. — Das Gesammthirn wog 1065 Grm. Die linke Grosshirnhemisphäre 575 Grm.

die rechte »	370	»
die linke Kleinhirnhemisphäre	40	»
die rechte »	65	»

Die geringere Entwicklung der rechten Grosshirnhemisphäre war besonders auffallend. Die äussere Gestaltung der Hemisphären hinsichtlich der Furchen und Windungen erschien ganz abnormal, so dass z. B. keine Spur einer Insel aufzufinden war. Ebenso war es fast unmöglich den Streifenhügel und den Thalamus opticus zu unterscheiden; das Ammonshorn war wie der Sphenoidallappen atrophisch. Ausserdem fand sich noch eine grosse Höhle in dem Hinterlappen der rechten Hemisphäre, welche mit einer serösen, leichtgetrübten

Flüssigkeit angefüllt war, aber mit den Ventrikeln nicht communicirte. Die linke Kleinhirnhemisphäre ist bedeutend atrophisch, aber in ihrer sonstigen Bildung nicht abnorm; auch enthält sie ein vielleicht etwas kleineres Corpus rhomboidale.

Die übrigen Theile des Gehirnes sowie die Nerven erschienen normal. H. B. Obersteiner.

Ein Fall von Kleinhirnabscess.

Von Dr. Wiart.

(Gaz. méd. de Paris. 29. Aug. 1874.)

Ein 45jähriger Säufer soll seit einiger Zeit an Epilepsie leiden und vom Beginn der Anfälle an eine intellectuelle Abnahme gezeigt haben. In den ersten 5 Monaten seines Aufenthaltes im Spitale war er ziemlich ruhig und frei von Anfällen, aber leicht erregbar und zeigte in Miene und Geberde eine gewisse Furchtsamkeit. Im 6. Monate traten 2 Anfälle von kurzer Dauer auf; von dieser Zeit an begannen intermittirende Kopfschmerzen, die bald frontal, meist aber am Occiput localisirt wurden; zugleich bemerkte man an ihm ein besonderes Zittern, zunehmende Schwäche der Extremitäten und Erschwerung der Sprache. Die angegebenen Erscheinungen nahmen an Intensität zu; dazu trat noch Fieber, sowie Kitzeln und Nässen im rechten Ohre. — Von Seite der Sensibilität waren ausser geringer Harthörigkeit rechts keine Störungen vorhanden, Erbrechen trat nie ein, ebensowenig konnten hinsichtlich der Respiration oder des Genitalsystems irgend welche Symptome bemerkt werden. — In der letzten Zeit stellten sich Delirien zuerst bloss des Nachts, dann continuirlich ein. 10 Monate nach der Aufnahme starb der Kranke.

Die Section zeigte im rechten Kleinhirnlappen einen Abscess, der etwa 30 Grammes eines dicken grünlichen Eiters enthielt und die ganze graue Substanz und einen Theil der weissen (?!) zerstört hatte. Ausserdem findet sich noch in derselben Hemisphäre ein kleiner linsengrosser Abscess. — Ausserdem fand sich aber auch noch eine rechtsseitige Ostitis, die Verf. für eine zufällige Complication hält, vor allem wegen der Intactheit der Dura mater und des Felsenbeins. H. B. Obersteiner.

Ueber Cystenbildung in der Grosshirnrinde.

Von Dr. Wiesinger.

(Archiv für Psychiatrie, V. Bd. 2. Heft.)

Verf. hatte Gelegenheit zweimal der bekannten Cystenbildung im Gehirne zu begegnen; leider sind die Angaben über die Ausbreitung dieses pathologischen Befundes sehr dürftig; er erklärt

sich dieselben als durch Erweiterung der pericellulären Räume entstanden, und spricht sich entschieden gegen die Auffassung derselben als Retentionscysten, welche auf eine Abschnürung cystenartig erweiterter perivasculärer Lymphräume zurückzuführen wären, aus.

Wunderbar erscheinen muss es, dass dem Verfasser alle Arbeiten über Cystenbildung im Gehirne, wie von Clarke, Fleischl, Schüle, Obersteiner bis auf die von Ripping unbekannt geblieben sind.

H. B. Obersteiner.

Ein Fall von Atrophie der Muskeln des Thenar mit Veränderungen im Rückenmarke.

(Note sur un cas d'atrophie des muscles de l'éminence thénar droite avec lésion de la moëlle épinière.)

Von J. L. Prevost und C. David.

(Arch. de physiologie, 2. Serie I. Bd. p. 595 m. Taf. 24.)

Ein 60jähriger Mann hatte in seiner Kindheit eine Atrophie der Muskeln des rechten Thenar. Es fanden sich diese, sowie der M. interosseus dorsalis durch Fettgewebe ersetzt; nur wenige gesunde Muskelbündel, beiläufig dem M. adductor pollicis entsprechend, waren erhalten. Die zugehörigen Muskelfasern zeigten nur spärliche Nervenfasern und reichliches Bindegewebe. Die achte rechte vordere Wurzel war dünner als die linke und nur aus 2 Bündeln zusammengesetzt, die linke aus 3; die vorhergehende Wurzel war auch etwas dünner als die der Gegenseite, aber nicht sehr auffallend. Das rechte Vorderhorn war an dieser Stelle in einer Ausdehnung von 2—3 Ctm. atrophirt. In der äusseren Zellengruppe fanden sich viel weniger und kleinere rudimentäre Ganglienzellen als links; das Gewebe war sehr brüchig, so dass es auf den feinen Schnitten immer Lücken zeigte. Die vordere und innere Zellengruppe waren intact. Im rechten Vorderstrange und Vorderseitenstrange schien das Bindegewebe vermehrt. Amyloidkörperchen waren reichlich vorhanden und bildeten im rechten Hinterhorne förmliche Ketten längs der Gefässe. Die angegebenen Veränderungen gingen von der am meisten betroffenen Stelle an (nach oben und unten) allmälig in den normalen Zustand über.

Dr. J. Krueg.

Zwei Fälle von acuter Myelitis centralis diffusa.

(Note sur deux cas de myélite aiguë centrale et diffuse.)

Von Georges Hagem.

(Arch. de physiologie, 2. Serie I. Bd. p. 603, m. Taf. 22 u. 23.)

Beide Fälle betrafen kräftige robuste Männer von 34 und 40 Jahren; der erste hatte schwache Anzeichen einer überstandenen

Syphilis, der zweite war immer gesund gewesen. Bei beiden manifestirte sich die Krankheit urplötzlich während der Nacht durch totale Lähmung der Füsse, nur bei dem zweiten war 2 Tage vorher leichte Ermüdung vorhergegangen. Fieber oder Schmerzen waren bei keinem vorhanden, nur der erste hatte vorübergehend leichtes Gürtelgefühl. Die Reflexaction in den gelähmten Beinen war total aufgehoben, während die elektrische Erregbarkeit, sowie die Sensibilität kaum verändert waren. Harn und Stuhl wurden zurückgehalten, rasch eintretender Decubitus, Tod nach 13 resp. nach 2 Tagen.

Makroskopisch zeigte das Rückenmark nur eine sehr starke Injection seiner Häute, war von normaler Consistenz und nur in der grauen Substanz etwas geröthet. An Zerzupfungspräparaten nach kurzer Maceration in Müller'scher Flüssigkeit waren am auffallendsten die bereits mehrfach beschriebenen, keulenförmig angeschwollenen Axencylinder; das Myelin schien sehr weich und trennte sich von den Axencylindern so leicht, dass diese auf langen Strecken nackt waren. Die Ganglienzellen hatten ein glasiges, stark lichtbrechendes, sehr feingranulirtes Ansehen angenommen.

Nach der Härtung zeigte sich an den Querschnitten unter dem Mikroskope die Meningen verdickt, mit stark gefüllten, von weissen Blutkörperchen umgebenen Gefässen, im 2. Falle auch kleine Blutextravasate. Die Gefässe auch in der Substanz des Rückenmarkes allenthalben stark mit Blut gefüllt, in ihren Wandungen verdickt und in eine Scheide von Colloidmasse eingehüllt. (Diese Masse färbt sich mit Carmin stark und wird durch Essigsäure etwas aufgehellt.) Streifen solcher Colloidmassen finden sich auch frei von Gefässen. Besonders im ersten Falle sind die aufgetriebenen Axencylinder auffallend, häufig sind sie in kleinen Gruppen ausgefallen, dann finden sich an ihrer Stelle Körner oder auch rothe Blutkörperchen. Rothe Blutkörperchen finden sich auch häufig in den Gefässscheiden. Die Ganglienzellen sind in der angegebenen Weise verändert, ihre Fortsätze verstümmelt. Das Bindegewebe scheint aller Orten vermehrt, Körnchenzellen durchsetzen besonders die graue Substanz, der Centralkanal ist fast ganz obturirt. Die angegebenen Veränderungen erstreckten sich in wechselnder Intensität beim ersten Falle vom 8. Cervical- bis 2. Lendennerven, beim zweiten bis zum Ende der Lumbarregion.

Beim 1. Falle waren in der Niere eine Menge kleiner Eiterherde vorhanden, da sich inmitten derselben förmliche Vibrionennester fanden, schliesst Verf., der gestaute alkalische Harn habe das Entstehen der Vibrionen, diese aber die Abscesse verursacht.

Dr. J. Krueg.

Beitrag zur Geschichte der Reflexneuralgien traumatischen Ursprungs.

Von M. A. Ollivier.

(Gaz. méd. de Paris 1874. Nr. 18.)

Reflexneuralgien, deren Ausgangspunkt in einem peripheren Cerebrospinalnerven zu suchen ist, sind nicht häufig; ein derartiger Fall ist folgender: Eine Frau erhielt im 5. Intercostalraum einen Faustschlag; die Schmerzen verschwanden bald, kehrten aber nach 10 Tagen wieder. 7 Wochen nach dem Schlage traten auch noch andere Erscheinungen, als Ameisenlaufen, dann heftige lancinirende Schmerzen an der rechten Seite des Halses, der rechten Schulter und an einzelnen Stellen des rechten Armes auf. Die Schmerzen begannen immer von der Stelle im 5. Intercostalraum, welche auch gegen Druck sehr empfindlich war. — Injectionen von Morphin brachten die Schmerzen in 7 Tagen zum Verschwinden.

Ollivier nimmt an, dass der Nervus intercostalis verletzt wurde, dass sich in weiterer Folge an der Ursprungshöhe des 5. Intercostalnerven im Rückenmarke ein krankhafter Reizzustand entwickelt und auf die benachbarten Nervenkerne weiter verbreitet habe; dieser Reiz wurde begreiflicherweise vom Sensorium an die Peripherie verlegt.

H. B. Obersteiner.

Ueber Transfusion bei Geisteskranken.

a) **La trasfusione del sangue. Communicazione di A. Michetti.**

b) **La trasfusione del sangue negli Alienati. Relazione del Dott. G. L. Ponza.**

c) **Brevi appunti intorno alla trasfusione del sangue del Dr. Bergonzi.**

d) **La lipemania stupida e la trasfusione del sangue. Considerazioni del Prof. C. Livi.**

(Archivio italiano per le malattie nervose ecc. Gennajo e Marzo 1875.)

Die 4 gleichzeitig in derselben Nummer des italienischen Archivs für Nerven- und Geisteskrankheiten erschienenen Aufsätze beweisen zur Genüge, wie sehr die Bluttransfusion bei Geisteskranken die Aerzte in Italien beschäftigt.

Michetti theilt eine Reihe von ihm angestellter Vergleichsversuche von Menschen- und Thierblut-Transfusionen mit. Dieselben beziehen sich auf 6 Transfusionen, von denen 3 mit arteriellem Lammsblut, drei mit defibrinirtem Menschenblut vorgenommen wurden. Es wurden 20—25 Grm. injicirt. Die Fälle betrafen schwere

Melancholien. Bei einer durch Abstinenz in vorgeschrittener Inanition mit Decubitus sich befindenden Kranken, so wie bei einer zweiten mit nicht zu stillender Diarrhöe und ausgedehntem Decubitus behafteten, konnte das 3 Tage nach der Transfusion eintretende lethale Ende nicht hintangehalten werden.

Von den übrigen 4 Fällen trat in Folge der Transfusion eine mehr weniger anhaltende Besserung ein.

M. kommt zu dem Schlusse, dass die Transfusion, wenn sie mit nöthiger Fertigkeit und Umsicht ausgeführt wird, nicht nur ein gefahrloses, sondern auch ein allen anderen vorzuziehendes Mittel ist, um die darniederliegende Thätigkeit des Nervensystems zu heben, und dass die mediate Transfusion (mit defibrinirtem Menschenblut) weit weniger zu empfehlen sei als die immediate mit arteriellem Lammsblut.

Versuche mit Menschenblut von Vene zu Vene scheint M. nicht gemacht zu haben.

Dr. Ponza theilt 3 Versuche mit arteriellem Lammsblut mit. Der erste Fall betrifft einen mit Pellagra behafteten Melancholiker, der seit Monaten an Diarrhöe litt. Nach vollzogener Operation verliess der Kranke noch am selben Tage sein Bett, ass mit Appetit; die Diarrhöe hatte aufgehört.

Der zweite Fall war ein an Verfolgungswahn und Selbstmordgedanken leidendes Individuum.

Der dritte Fall endlich war von Melancholie mit Angst und Verfolgungswahn befallen und hatte sich stückweise einen Theil der Zunge abgebissen.

Vor der Transfusion wurde in allen 3 Fällen eine entsprechende Quantität Blut mittelst Aderlasses entleert. Fall 1 wurde trotz bereits eingetretener Besserung 9 Tage nach der ersten Transfusion nochmals operirt und genas vollständig. Ebenso wurde nach 8 Wochen der zweite Kranke einer abermaligen Transfusion ohne gleichzeitigen Aderlass unterzogen und eine bedeutende anhaltende Besserung seines Zustandes erzielt. — Bei dem dritten Kranken endlich wurde ebenfalls ein zweites Mal die Transfusion vorgenommen, die eine Beruhigung in dem Benehmen desselben herbeiführte.

Bei keinem der 3 Kranken waren unangenehme Erscheinungen, bei Allen geringer Frost mit nachfolgender Steigerung des Pulses und der Temperatur eingetreten. Blutige Stuhlgänge oder bluthältiger Urin wurden niemals beobachtet.

Ponza schliesst aus seinen Versuchen:

1. Dass die directe Transfusion mit arteriellem Lammsblut, abgesehen von dem Nutzen bei gefährlichen Blutverlusten, bei pellagröser Geistesstörung ein warhaftes Belebungsmittel darstellt und als eine leichte wenig schmerzhafte Operation zu betrachten ist.

2. Dass die Transfusion sich auch bei der stupiden Melancholie als ein nutzbringendes diffuses Reizmittel erweist.

Bergonzi ist Gegner der Transfusion. Die bei Melancholia cum stupore erzielten Besserungen liessen sich eben so gut durch den Schmerz beim operativen Eingriff erklären, sowie durch den psychischen Eindruck der ganzen Manipulation.

Er gibt zu, dass bei Hämorrhagien bei sonst gesunden Organen die Transfusion lebensrettend sein könne, nicht aber bei jenen Anämien, die in Folge vorgeschrittener Organerkrankung entstehen, er gibt zu, dass die Transfussion als bedeutendes Reizmittel wirke, weist aber auf die Gefahr hin, welche durch congestive Zustände, durch Berstung der Gefässe, durch Thromben erzeugt werden könne und meint, dass es unzulässig sei, um Jemandem die Klarheit seines Geistes wiederzugeben, sein körperliches Leben in Gefahr zu bringen. Versuche oder Thatsachen zur Begründung dieser Ansicht werden von B. nicht beigebracht.

Livi. Nach einer kurzen geschichtlichen Darlegung der Transfusion und der Methode sie auszuführen, bringt er zwei Fälle seiner Beobachtung bei; beide betreffen Fälle von langdauernder atonischer Melancholie. Durch 3 Tage vor der Operation wurde Puls und Temperatur genau gezählt und gemessen, der Harn analysirt und eine Augenspiegeluntersuchung vorgenonmen. In beiden Fällen wird arterielles Lammsblut transfundirt, in beiden die Transfusion, im ersten nach 5 und nochmals nach 14 Tagen, im zweiten nach 24 Tagen wiederholt; in beiden wird eine wesentliche sofortige Besserung, aber keine Heilung erzielt. (Dies war auch bei dem vom Ref. operirten stuporösen Melancholiker der Fall, der sofort nach der Operation sein wochenlanges Schweigen brach und sich zusammenhängend über seinen früheren Zustand äusserte.) — In keinem Falle hatte die Transfusion gefahrdrohende Erscheinungen im Gefolge. Leidesdorf.

Ueber Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen.

Von Dr. C. Fürstner, Assistenzarzt an der Irrenabtheilung der königl. Charité.

(Arch. f. Psychiatrie, V. Bd. 2. Heft.)

Da gerade derartige Psychosen in den meisten Anstalten nur zerstreut über grössere Zeitabschnitte zur Beobachtung kommen und sich so einer einheitlichen Sammlung und Beurtheilung entziehen, sucht Verfasser in seiner vortrefflichen Arbeit, da ihm 34 eigene Krankenbeobachtungen vorliegen, die Symptomatologie dieser Fälle zu vervollständigen, auf dem Wege der klinischen Beobachtungen die Kenntniss über dieselben zu erweitern.

Obwohl die Häufigkeit des Vorkommens von Schwangerschafts- und Puerperal-Psychosen nach den zu Gebote stehenden statistischen

Mitteln sich nicht beantworten lässt, versucht Verfasser doch, indem er die den verschiedensten Anstaltsberichten entnommenen Zusammenstellungen vergleicht, ein annähernd richtiges Resultat zu finden und gelangt dadurch schliesslich zur Ansicht, dass ätiologisch am wirksamsten für die Entstehung von Psychosen sich das Puerperium, in zweiter Linie die Lactationsperiode, in dritter erst die Schwangerschaft erweist. Verfasser berücksichtigt dann zunächst die ätiologischen Momente und zwar das der Erblichkeit und findet da unter seinen 34 Fällen 9 mit directer, und ausser diesen 12 mit indirecter hereditärer Anlage; — dann hebt er die Abnormitäten des Circulationsapparates und des Blutes hervor und betont die Chlorose, Menstruationsstörungen, das nervöse Herzklopfen. Kopfschmerzen, leichte Ermüdung, Kältegefühl in den Extremitäten, häufiges Nasenbluten, besonders die Blutverluste der Entbindung.

Unter den vom Verfasser beobachteten Fälle waren 18 Erst- und 16 Mehrgebärende, so dass sich aus diesen Zahlen wenig auf das Vorkommen der Psychosen auf Grundlage dieses Umstandes schliessen lässt.

Die grösste Anzahl der Erkrankten zählte zwischen 20 und 35 Jahren.

Was die unangenehmen Gemüthseindrücke anlangt, besonders bei unehelich Geschwängerten, so warnt Verfasser deren Einflüsse zu überschätzen, und führt übereinstimmend mit anderen Autoren an, dass der grössere Theil der Erkrankten (beim Verfasser 19 verheirathete, 15 unverheirathete) verheirathet war.

In Betreff der occasionellen Momente hebt Verfasser in Uebereinstimmung mit Marcé hervor, dass keineswegs unter ihnen schwere Geburten eine grosse Rolle spielen; häufiger fällt das Auftreten der Psychosen mit dem Auftreten eines fieberhaften Processes zusammen, so häufig bei Auftreten von Mastitiden, Para- und Endometritiden. Für den seltenen Fall, wo nach Eklampsie Geistesstörung auftrat, führt Verfasser eine interessante Krankengeschichte an.

Unter den Formen der während der Schwangerschaft vorkommenden Psychosen scheint die Melancholie die häufigste zu sein, obwohl die statistischen Angaben sehr dadurch beeinflusst sind, dass gerade Patientinnen mit dieser Form, besonders bei leichteren Fällen von Melancholie sehr häufig in den Familien behandelt werden, ohne in eine Anstalt zu kommen. Wenn Melancholien in den ersten Monaten der Schwangerschaft auftreten, verlaufen sie meist rasch und günstig; anders ist es bei den in späteren Monaten auftretenden, da dauert die Psychose wohl gewöhnlich längere Zeit und steigert sich sogar häufig. Die Entbindung macht auf solche melancholische Frauen meist gar keinen Eindruck, häufig läugnen derartige Patientinnen später entbunden zu sein. Das Leben der Frucht ist meist nicht gefährdet, die Prognose jedoch für das spätere psychische Leben solcher Individuen natürlich ungünstig.

Einen viel grösseren Formenreichthum als die Schwangerschafts-, bieten die Puerperalpsychosen, womit Verfasser diejenigen Psychosen bezeichnet haben will, welche in den ersten 6 Wochen nach der Entbindung auftreten. — Sehr häufig ist es da schwierig, zwischen Fieberdelirien, die bei den in dieser Periode häufigen Entzündungen auftreten und Psychosen zu unterscheiden. Am häufigsten ist in dieser Zeit die Manie; so nach Marcé unter 44 Kranken 29 Manien, 10 Melancholien, nach dem Verfasser unter 21 Kranken 10 Manien, 4 Melancholien.

Die Puerperalmanien haben meist eine übereinstimmende Anamnese; am 4. oder 5. Tage nach der Entbindung fiel der Umgebung das sonderbare Benehmen der Wöchnerinnen auf, bald kam Schlaflosigkeit und gesteigerte motorische Erregbarkeit hinzu, die Patientinnen wurden endlich ausgesprochen maniakalisch, deshalb in eine Anstalt gebracht. Meist geht diese Form in Genesung über; so wurden nach Marcé unter 24 Kranken 16, nach dem Verfasser unter 10 Patientinnen 6 gesund. Die Melancholie der in dieser Periode Erkrankten bietet keine abnormen Erscheinungen, meist geht dieselbe in Genesung über.

Verfasser gelangt nun zu dem Schlusse, dass den einfachen Formen der Psychosen, der Manie und Melancholie im Puerperium eine jede Specifität abgehe, ihnen jedoch eine besonders günstige Prognose zu stellen sei.

Dann führt Verfasser drei, sich von den beiden besprochenen Formen unterscheidenden Krankengeschichten an und sucht daraus ein charakteristisches eigenes Krankheitsbild zu extrahiren. Bei allen dreien setzte sich die ganze Erkrankung aus 3 Perioden zusammen, einem tobsüchtigen Initialstadium, einem darauf folgenden Stadium von Stupidität, an das sich die Reconvalescenz schliesst. Das Prodromalstadium dieser 3 Fälle ist ein äusserst kurzes; nur wenige Stunden, ja noch kürzer traten vor dem Auftreten der eigentlichen Geistesstörung Prodrome auf; so, wir wollen blos einen der drei Fälle erwähnen, reisst die eine Patientin ihren Verwandten das Kind vom Arme und schreit: „mein Kind, mein Kind,“ „fort, fort,“ „Pfui;“ kaum hat sich durch diese Aeusserung die ausbrechende Psychose angekündigt, so folgt, wie der Verfasser sagt, lawinenartig Delirium auf Delirium, ganz verkehrte, gewaltthätige Handlungen treten hinzu und bieten bei bis dahin ruhigen Kranken das Bild vollständigster Verwirrtheit, gepaart mit den heftigsten motorischen Erregungen. — Gerade dieses acute, intensive Einsetzen der ersten Symptome der Geistesstörung betrachtet Verfasser als charakteristisches Merkmal für diese Form von Puerperalpsychosen. Gewöhnlich sind es in solchen Fällen Hallucinationen, womit die Krankheit beginnt. Sehr häufig treten dann nach dem ersten, durch vielfache Hallucinationen erzeugten Paroxysmus Intermissionen auf, in welchen die Kranken vollkommen ruhig und verständig sind.

Dieses Initialstadium dauert selten länger als 3 Monate und geht dann allmälig, aber auch ziemlich unvermittelt in das stupide Stadium über. In diesem Stadium sitzen die Kranken entweder unbeweglich in ihrem Stuhle, gehen höchstens genöthigt einige Schritte. Fragen bleiben unbeantwortet, obwohl man aus dem Mienenspiel sehen kann, dass sie meist percipirt waren. Auch sonst verrathet das Gesicht das Auftreten von Affecten, theilweise motivirt, theils unmotivirt. Dies stupide Verhalten wird unterbrochen durch ganz plötzlich auftretende motorische Impulse, Aggressivwerden gegen Mitpatienten, lautes Brüllen und Lachen. Ausserdem ist Schlaflosigkeit, keine Neigung sich zu beschäftigen vorhanden.

Aus Aeusserungen von gewesenen Kranken erfährt Verfasser, dass dieselben in dieser Zeit „nicht mehr so viel hörten und sahen", obwohl die Hallucinationen noch nicht verschwunden waren, so traten sie doch sehr in den Hintergrund. Die Kranken sagten, sie wollten in diesem Zustande auf Fragen antworten, es sei ihnen jedoch beim besten Willen nicht gelungen, Worte herauszubringen, die Zunge sei ihnen schwer, wie gelähmt gewesen. Es sind also hier Gefühlshallucinationen da, und die Stummheit wäre ein Produkt derselben. Auch geben die Kranken an, dass, als die Sinnestäuschungen nachliessen, ein Gefühl von Abgespanntheit und grosser körperlicher Schwäche über sie gekommen sei. Häuften sich die Hallucinationen, so traten vorübergehend gewaltsame, motorische Impulse auf.

Vermittelt oder unvermittelt geht dann dies Stadium in das der Reconvalescenz über, bei einzelnen in Wochen, bei anderen in Monaten ist dann die Heilung vollendet. Das Gefühl der Sprachbehinderung pflegt meist erst allmälig zu weichen, anfangs werden nur die einfachsten Worte hervorgebracht und allmälig wird die Ausdrucksweise reichhaltiger.

Immer jedoch entwickelt sich das Krankheitsbild der Wöchnerinnen nicht in dieser Vollständigkeit, es kommen häufiger noch Abortivformen vor. Verfasser führt auch für diese Form, wo die Geistesstörung acut mit Hallucinationen beginnt, die dann Tobsucht erzeugen und wo die Krankheit meist in 6—8 Wochen schwindet, drei sehr charakteristische Krankengeschichten an. Die Prognose ist bei diesen und besonders bei den Abortivformen eine entschieden günstige. — Weiter sucht nun Verfasser darzuthun, dass es nicht gut angeht, diese eben beschriebene Form von Puerperalpsychose in eine der bekannten primären Formen einzureihen; denn sie entspricht nicht der Manie, da sich bei ihr die Gefühle, die Aeusserungen, die Handlungsweise der Kranken auf Grundlage von Hallucinationen entwickeln, sozusagen ein logischer Zusammenhang zwischen diesen und dem Benehmen der Kranken besteht. Auch das der Manie eigenthümliche, meist länger dauernde Incubationsstadium fehlt und die Hallucinationen spielen bei Manie nie diese

grosse Rolle. Auch in den Rahmen der Melancholie passt dieselbe nicht, da ein andauernd psychisch schmerzhafter Zustand fehlt.

Es werden niemals Wahnideen producirt, folglich kann man den Zustand auch nicht Verrücktheit nennen.

Am meisten Aehnlichkeit hat diese Form von Puerperalpsychose mit Verwirrtheit und tobsüchtiger Erregung, die bei Epileptischen statt der Anfälle oder nach denselben vorkommt. Verfasser sucht diese Aehnlichkeit darzuthun, indem er einen Fall von einer Puerpera erzählt, die schon vorher an ausgebildeten epileptischen und petit mal Anfällen litt und bei welchem im Puerperium nach kurzem unbedeutendem Vorläuferstadium Hallucinationen aller Sinne auftraten, die durch Masse und Qualität zu tobsüchtiger Aufregung führten und bei welchem Patientin nach mehrmonatlichem Bestehen dieses Zustandes gesund wurde.

Verfasser schlägt für die besprochene Form der Psychosen die Bezeichnung hallucinatorisches Irrsein der Wöchnerinnen, oder puerperales Irrsein im Gegensatze zu Puerperalmanie vor.

Die in der Lactationsperiode, also 6 Wochen nach der Entbindung, auftretenden Psychosen bieten nichts Specifisches.

Dr. F. Schlangenhausen.

Ueber die hereditäre Uebertragung der nach gewissen Verletzungen des Nervensystems auftretenden Erscheinungen.

Von Brown-Séquard.

(„The Lancet" 2. Jänner 1875.)

Brown-Séquard gibt folgende Zusammenstellung:

1. Epilepsie tritt auf bei Thieren, deren Eltern durch Verletzung des Rückenmarkes epileptisch gemacht wurden.

2. Epilepsie tritt auch bei Thieren auf, deren Eltern nach Durchschneidung des N. ischiadicus epileptisch gemacht wurden.

3. Es erscheint eine Veränderung am Ohre an Thieren, deren Eltern nach Durchschneidung des Cervical-Sympathicus eine solche gezeigt hatten.

4. Die Augenlider erscheinen halb geschlossen an Thieren, bei deren Eltern nach Durchschneidung des Cervical-Sympathicus oder nach Exstirpation des obersten Halsganglions dasselbe eingetreten war.

5. Exophthalmus nach Verletzung des Corp. rectiforme überträgt sich auf die Jungen (durch 4 Generationen) und zwar beiderseits, obwohl ursprünglich die Verletzung und der Exophthalmus nur einseitig waren.

6. Das Hämatom und Gangrän an den Ohren, das nach Verletzung des Corp. rectiforme nahe der Spitze des Calamus auftritt, vererbt sich ebenfalls.

7. Nach Durchschneidung des N. ischiadicus gehen oft mehrere auch alle 3 Zehen des Beines verloren, mitunter auch grössere Abschnitte des Fusses. Die Jungen solcher Thiere zeigen gewöhnlich ähnliche Defecte, oft allerdings nicht in der gleichen Ausdehnung wie die Eltern.

8. Dieselben verschiedenen krankhaften Erscheinungen an der Haut und den Haaren (im Gesicht und am Hals), die nach Ischiadicus-Durchschneidung auftreten, zeigen sich auch an den Jungen.

Ferner knüpft Brown-Séquard nachfolgende interessante Thatsachen an das Gesagte.

Die Jungen von Meerschweinchen, welche nach Ischiadicus-Durchschneidung epileptisch geworden waren, zeigen dieselbe Erscheinung nur dann, wenn bei ihnen zugleich Defecte an den Zehen vorhanden sind.

Ferner konnte Brown-Séquard die Beobachtung machen, das nicht nur das Auftreten der Epilepsie sondern auch die Symptome des Heilungsvorganges vererbt werden. Wie bei den operirten Meerschweinchen, sobald der N. ischiadicus bis zu einem gewissen Grade wieder verheilt ist, die Anfälle schwächer werden, die Haut der epileptogenen Zone ihre Empfindlichkeit wieder gewinnt und die Haare an dieser Stelle ausfallen, so treten diese 3 erwähnten Erscheinungen auch an den Thieren, welchen die Epilepsie hereditär übertragen ist, nach einiger Zeit ein.

Diese Thatsachen sind ein neuer Beweis für die Möglichkeit einer hereditären Uebertragung von rein accidentellen Abnormitäten. (Ref., welcher im Allgemeinen, wie Westphal die erbliche Uebertragung der künstlich erzeugten Epilepsie bestätigen kann, fand ausserdem, dass sich an den Jungen häufig noch ganz andere, sehr verschiedenartige vom Nervensystem abhängige Erscheinungen als Hemiplegie, Paraplegie, trophische Störungen u. s. w. vorfinden, worüber er, sobald das Materiale die gewünschte Reichhaltigkeit erlangt haben wird, nähere Mittheilung zu geben gedenkt.)

H. B. Obersteiner.

Notizen über die tobsüchtigen Zustände bei dem Menschen und ihr Verhalten zur Imputation.

Aus dem literarischen Nachlasse des verst. Medizinalrathes Dr. Santlus in Diez, herausgegeben von seinem Sohne. dem k. preuss. Appell-Gerichts-Referendar Ed. Santlus.

(Aus Friedreich's Blättern f. ger. Medizin u. Sanitätspolizei XXV. Jahrg. VI. Heft.)

Nachdem der Verf. am Eingang des Aufsatzes kurz angedeutet hat, welche Verwirrung in der Terminologie der Geisteskrankheiten bei den verschiedenen Autoren herrscht und nachdem er angedeutet

hat, wie behindernd diese Uneinigkeit der Terminologie für den Fortschritt auf diesem Felde ist, beginnt er die Nachtheile dieses Umstandes für die forensische Praxis einzeln darzulegen. Der Verf. beleuchtet zuerst die transitorischen Zustände als die niedrigsten Grade von Geistesstörung und erörtert aufsteigend die Iracundia morbosa, die Insania occulta und den Raptus. Er erörtert in der Reihenfolge die verschiedenen diesbezüglichen Ansichten der älteren und neueren Autoren, parallelisirt deren Anschauungen mit den gegenwärtig herrschenden und zeigt, dass diese Zustände nur Product verschiedener Einflüsse auf den Organismus sind.

Nach dieser Schilderung erörtert er den Einfluss der einzelnen Geisteszustände auf die freie Selbstbestimmung und kommt zu dem Schlusse, dass jeder als geisteskrank und unzurechnungsfähig anzusehen sei, dem die Oberherrschaft des Geistes und der Vernunft über sein Thun und Lassen abhanden gekommen sei.

Schlemmer.

Kleinere Mittheilungen.

Hemmungsbildung des kleinen Gehirnes.

Von Fr. Fischer in Heidelberg. (Arch. f. Psych. V. 2.)

Ein an Lungen- und Kehlkopfphthise verstorbener Mann, über dessen Anamnese nichts bekannt geworden ist, zeigte folgende Abnormität des nach der Härtung in Alkohol 78 Grm. schweren Kleinhirnes: Dasselbe fällt durch abnorme Kleinheit auf, ist im Längsdurchmesser beiderseits, im Breitendurchmesser nur linkerseits verkürzt; der Dickendurchmesser ist dagegen entschieden vergrössert; seine Gestalt ist auch dadurch alterirt, dass die Dicke der Hemisphäre lateralwärts nicht successive abnimmt, sondern gleichbleibt. Die spärlichen Sulci verlaufen auf der Oberseite ziemlich normal, auf der unteren sind die einzelnen Läppchen nicht zu unterscheiden; die Sulci sind auf der unteren Fläche der rechten Hemisphäre vollständig, auf der der linken zum Theil vertical gestellt.

Verlangsamung der Schmerzempfindung bei Tabes dorsualis.

Von C. Osthoff. Inaug.-Dissert. Erlangen 1874.

Uebereinstimmend mit Naunyn und Remak (Psych. Centralblatt 1874 p. 121) fand der Verfasser in 3 Fällen von Tabes, dass die Schmerzempfindung beträchtlich später (bis 3 Secunden) als die tactile Perception erfolgte.

Sympathicuserkrankung bei halbseitigem Schweiss.

Von W. Ebstein. (Virch. Arch. 62. Bd. 3. H.)

In einem Falle von Hyperhydrosis der linken Kopf- und Rumpfhälfte und der linken oberen Extremität fanden sich in den linksseitigen sympathischen Ganglien, besonders im unteren Halsganglion hanfkorngrosse, rundliche und gestrichelte Partien von braunschwarzer Farbe,

welche sich unter dem Mikroskope als Hohlräume, mit deutlichem Epithel ausgestattet und mit Blutkörperchen erfüllt erwiesen und als varicöse Gefässerweiterungen aufzufassen sind, welche besonders bei zunehmender Blutfülle die nervösen Elemente des Ganglion comprimiren und dadurch paralysiren konnten.

Chloralhydrat bei Tetanus.

Von Dr. Mascaro in Pars. (Gaz. méd. de Paris 29. Aug. 1874.)

Verf. hat in zwei schweren Fällen von Tetanus traumaticus mit Chloralhydrat, bis 10 Gramm pro die, in kurzer Zeit vollständige Heilung erzielt, und wendet dasselbe mit gutem Erfolge auch prophylaktisch bei Gefahr von Tetanus an.

Die Anwendung der Elektricität bei Behandlung von Geisteskrankheiten.

Von Dr. Joh. Bapt. Ullersperger. (München 1875. 8. 51 S.)

Die angegebene kleine Schrift enthält hauptsächlich eine Uebersicht der bekannt gewordenen Fälle, in denen die Elektricität bei Geisteskranken angewendet wurde. Bei der grossen Belesenheit des Verf. wird sie gewiss jenen Psychiatern von Nutzen sein, die sich über diese Art der Behandlung unterrichten wollen.

Die Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-Kranke in Deutschland, der Schweiz und den benachbarten deutschen Ländern.

Von Dr. H. Lähr. (Berlin. G. Reimer 1875. 183 S.)

Diese fleissige und mühevolle Zusammenstellung wird sicherlich von jedem Irrenarzte mit Dank entgegengenommen werden; eine beigegebene Karte erleichtert die Uebersicht bedeutend.

Es ist von Interesse, sich in diesem Werke darüber zu orientiren, wie viel in Oesterreich für die Idioten geschehen ist!

Programm

der Versammlung des Psychiatrischen Vereines

Samstag den 3. April 1875 um 6 Uhr Abends.

1. Herr Dr. Schlangenhausen: Zur Casuistik der Aphasie. Beobachtungen von der psychiatrischen Klinik.
2. Herr Landesgerichtsarzt Dr. Zippe: Casuistische Mittheilungen.
3. Herr Sanitätsrath Dr. Gauster: Mittheilungen über den beabsichtigten Neubau einer Irrenanstalt in Böhmen.
4. Herr Landesgerichtsarzt Dr. Ruben: Ueber einen Fall von simulirter Geistesstörung.

In Commission bei Wilhelm Braumüller in Wien.
Druck von C. Ueberreuter (M. Salzer) in Wien.

24. April 1875. Nr. 4.

Psychiatrisches Centralblatt

herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

M. Leidesdorf.

Preis des Jahrganges für Nichtmitglieder 2 fl. 50 kr., mit Postversendung 3 fl.

Sitzungsbericht.

Protokoll der Sitzung vom 3. April 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Herr Dr. Schlangenhausen hält den angekündigten Vortrag: „Zur Casuistik der Aphasie. Beobachtungen von der psychiatrischen Klinik.“

Nachdem der Vortragende in Kurzem der Reihe von Forschern, die sich mit Aphasie beschäftigten, gedenkt und die verschiedenen dafür angeführten ätiologischen Momente erwähnt, führt derselbe an, dass nachdem Broca ein umschriebenes, anatomisch bestimmt abgegrenztes Sprachcentrum aufgestellt hat, das Centrum der Sprachbildung jetzt, nach der Summe der bis nun veröffentlichten Sectionsbefunde in der, in der Tiefe der Fossa Sylvii gelegenen Insula Reilii und deren Umgebung zu suchen ist. Im Weiteren wendet sich der Vortragende zu der im vorigen Jahre erschienenen Abhandlung Dr. Wernicke's, „der aphasische Symptomencomplex“, welcher die

Ansichten Prof. Meynert's über Theilung des Gehirnes in ein motorisches Stirn- und sensorisches Hinterhauptschläfehirn theilt, und dessen Erklärung der spontanen Bewegung auf den Sprachvorgang überträgt, und citirt folgende Stelle aus derselben Abhandlung: „Das ganze Gebiet der ersten. die Fossa Sylvii umkreisenden Windung im Vereine mit der Inselrinde dient als Sprachcentrum, und zwar ist die erste Stirnwindung, weil motorisch, das Centrum der Bewegungsvorstellungen, die erste Schläfewindung, weil sensorisch, das Centrum für die Klangbilder, die in der Inselrinde confluirenden Fibrae propriae bilden den psychischen Reflexbogen. Die erste Schläfewindung würde sonach als centrales Ende des Acusticus, die erste Stirnwindung (die Broca'sche Stelle mit inbegriffen) als das centrale Ende der betreffenden Sprachmuskelnerven zu betrachten sein.“

Der Vortragende sucht nun durch drei Krankengeschichten Aphasischer von der Klinik zu beweisen, in wie weit die auf obigen Grundsätzen basirte Eintheilung der Aphasie von Dr. Wernicke in eine motorische und sensorische klinisch verwendbar ist.

Der erste Fall betrifft einen 52jährigen, stark canescirten Universitätsdiener, der seit dem J. 1873 häufig missgestimmt, leicht reizbar war und Anfangs des J. 1874 mehrere apoplektische Anfälle erlitt, und nach einem solchen am 9. August 1874 auf die Klinik aufgenommen wurde. Daselbst zeigt er rechtseitige Hemiplegie und eine stammelnde Sprache, Stenose und Insuffizienz der Bicuspidalklappe. Pat. selbst erzählt, er mühe sich oft vergeblich ab, das gedachte Wort auszusprechen, verwechselt häufig Worte, so, um nur ein Beispiel anzuführen, nennt er einen Haarkamm einen „feinen Kämmerer“; für Schere findet er den Ausdruck gar nicht, sie gehöre zum Schneiden, Abfitzeln etc.

Die Zahl 87864 liest er 87664, auch alleinstehend liest er 8 für eine 6. Statt Weinstube liest er „Windhalle“, „Wendearbe“; er ist jedoch im Stande, das ihm vorgesagte Wort richtig zu wiederholen.

Ihm diktirte Worte ist er kaum im Stande zu schreiben, verwechselt auch da häufig die Buchstaben. In dem Falle versteht der Kranke Alles, kann auch alle Worte sprechen, jedoch die Auswahl der Worte ist gestört; das Klangbild ist zwar erhalten, es können aber, weil die Bahn zwischen dem centralen Ende des Acusticus und die durch die Inselrinde laufenden Associationsfasern, durch welche die Bewegungsvorstellungen in der Grosshirnrinde verknüpft werden, unterbrochen ist, die Bewegungsvorstellungen nicht richtig ausgelöst werden. Auch ist Alexie und Agraphie vorhanden.

Aus der rechtseitigen Hemiplegie schliesst der Vortragende auf eine Zerstörung in der Nähe des Linsenkernes, aus der unter obigen Symptomen auftretenden Aphasie auf eine Zerstörung in der Inselrinde, und zwar in der Gegend des centralen Endes der betref-

fenden Sprachmuskelnerven, und nennt demnach diesen Fall eine motorische Aphasie der Inselgegend mit partieller Alexie und Agraphie.

Im zweiten Falle schildert der Vortragende einen längere Zeit dem Trunke ergebenen Taglöhner, welcher ein Trauma im Jahre 1873, einen Schlaganfall im Jahre 1874 erlitt und nun kaum im Stande ist, mehr als die Worte „tam“, „tak“ verständlich vorzubringen, womit er alle möglichen Gegenstände bezeichnet. Durch Geberden beweist er jedoch, dass er den Gebrauch der Gegenstände kenne; er hört vollkommen gut. Auch bei ihm ist ein Vitium cordis vorhanden. Auf den ähnlichen Fall Broka's hinweisend, meint der Vortragende, dass hier die Zerstörung gewiss eine grössere gewesen sei als im ersten Falle, da sowohl die Sprachbewegungsbilder zerstört seien, deren Sitz im Stirnlappen wäre, als auch die durch die Inselrinde laufenden Associationsfasern, da der Kranke auch einzelne Worte verwechselt; hier also ebenfalls eine motorische Aphasie und zwar des Stirnlappens und der Inselgegend vorhanden sei.

Im dritten Falle kam ein 47jähriger Taglöhner wegen heftiger Aufregungszustände auf die Klinik, bei dem apoplektische Anfälle vorausgegangen sein sollen, die jedoch nicht constatirt werden können, denn bei seiner Aufnahme waren keinerlei Paresen weder im Gesichte, noch in den Extremitäten nachzuweisen; sein Gang ist normal, sein Gesicht von ziemlich intelligentem Ausdrucke; auch hier ist ein Herzfehler vorhanden. An ihn gerichtete Fragen versteht Pat. nicht; er ist nicht im Stande irgend eine Frage zu beantworten und bringt nur die Worte: „wissen's“, „kann Alles“ verständlich heraus, hört jedoch ganz gut. Wenn man ihm durch Geberden eine Verrichtung aufträgt, vollführt er dieselbe ganz präzise; er arbeitet seit Monaten fleissig und geschickt in der Tischlerei. Vorgesagte Worte ist dieser Pat. nicht im Stande richtig zu wiederholen. Vorgeschriebenes liest er schwer oder gar nicht; so statt des ihm vorgeschriebenen Wortes „Uhr“ liest er Uhrtschik, seinen ihm vorgeschriebenen Namen erkennt er sogleich und deutet, dass er dies sei. Das Alphabet liest er der Reihe nach, einzelne Buchstaben fallen jedoch aus. Früher hatte er vielen Buchstaben „eh“ oder „ik“ angehängt; in letzter Zeit, wo sich bei ihm die aphasischen Erscheinungen bessern, liest er im Alphabet statt einzelner Buchstaben „vier“, ebenso in der Zahlenreihe von 1—10. Auch hat sich jetzt sein Wortschatz vermehrt. Hie und da antwortet er auch richtig und gibt durch Geberden zu verstehen, dass er seinen Zustand kenne und ihm derselbe peinlich sei.

Dieser dritte Fall unterscheidet sich nun von den beiden ersten ganz ausgezeichnet durch Erscheinungen, welche auf Zerstörung des Ortes des Klangbildes hindeuten. Dass dieser Ort nicht identisch sei mit den ganzen centralen Ausbreitungen des Acusticus, schliesst der Vortragende daraus, dass das Gehör vollkommen auf beiden

Seiten erhalten ist und Pat. ihm vorgesungene bekannte Melodien ganz gut wiederholt, indem er auf zwei ähnliche Fälle hinweist, welche Dr. Jakob und Dr. Wernicke beschreiben.

Es scheint also im dritten Falle ein Theil der Rinde der ersten Schläfewindung zerstört zu sein, die Klangbilder der Benennung aller möglichen Gegenstände sind vollständig aus der Erinnerung gelöscht, während der Begriff noch erhalten ist. Es sind auch die Associationsfasern, die von der ersten Schläfewindung zu den anderen sensorischen Orten des Hinterhauptschläfehirnes ziehen, zerstört, denn Pat. kann den gehörten Klang nicht mit den Sinnesbildern eines Gegenstandes verknüpfen. Da je nach der Intensität und Ausdehnung des Krankheitsprocesses — angenommen in diesem Falle eine circumscripte encephalitische Stelle, welche die erste Schläfewindung betrifft — auch die Symptome sich mehr oder weniger hochgradig zeigen, schliesst der Vortragende hier auf eine ziemlich bedeutende Ausdehnung des Processes. Die in letzter Zeit eingetretene Besserung wird dem Schwinden der Begleitungserscheinungen der circumscripten Encephalitis, des Oedemes, der Anämie und des Druckes zugeschrieben und ausserdem constatirt, dass dem Pat. seit 2 Monaten ½ Dr. Jodkali pro die gegeben wurde.

Nach dem klinischen Bilde und den daraus geschlossenen anatomischen Veränderungen müsse man diesen Fall, da nach den Symptomen eine sensorische Partie des Sprachcentrums, die erste Schläfewindung zerstört sei, sensorische Aphasie nennen.

Schliesslich ist der Vortragende der Ansicht, dass sich mit Bezugnahme auf die anatomische Grundlage und die durch die Symptome sich ergebenden pathologischen Veränderungen im Gehirne bei Aphasie die Eintheilung Dr. Wernicke's ganz gut verwerthen lasse, wie aus den drei besprochenen Fällen hervorgeht.

Hierauf theilt Herr Landesgerichtsarzt Dr. Zippe ein auf geminderte Zurechnungsfähigkeit lautendes Gutachten über einen wegen Pressvergehens Angeklagten mit.

Dasselbe betrifft einen Menschen, der wegen wiederholter Vergehen gegen fast sämmtliche Paragraphe des Pressgesetzes mit dem Strafgerichte in Conflict kam. In seinen mit abenteuerlichen und baroken Titeln ausgestatteten Broschüren donnert er gegen die Verworfenheit und Demoralisation, die überall, bei Regierung und Staatsverwaltung, bei grossen finanziellen Instituten, ja selbst bei den Gerichten die massgebenden Factoren seien. Er scheut sich nicht, hervorragende Männer mit eklichen Schimpfnamen zu tractiren, ja für alle an leitenden Stellen befindlichen Persönlichkeiten ein ganzes Alphabet der schmutzigsten Beschimpfungen zusammenzustellen, dagegen seine Person mit einer Unfehlbarkeitsglorie zu

umgeben, sich als das Muster eines hocherfahrenen Finanzmannes, eines „ausgezeichneten Staatsarztes“ hinzustellen.

Die im Auftrage des k. k. Landesgerichts in Strafsachen vorgenommene gerichtsärztliche Untersuchung des H. P. ergab zunächst bezüglich dessen Vorlebens, dass er einen einjährigen Unterricht in einer Handelsschule genossen, hierauf unter kümmerlichen Verhältnissen darauf angewiesen war, sich als Handlungscommis u. dgl. sein Brod zu verdienen. Schon in frühester Zeit will er Journalistik getrieben und sich mit Finanzwissenschaften und Handelspolitik auf eigene Faust beschäftigt haben, indem es stets, wie er angibt, unter seiner Würde war, einschlägige Bücher zu studiren, oder Vorlesungen zu besuchen. Sein ausgezeichnetes Gedächtniss und unübertreffliches Talent gestattete ihm, von früher Jugend an sich über alle diese Nebensächlichkeiten hinwegzusetzen und sich aus sich selbst herauszubilden. Durch grosse Reisen habe er sich noch weiter in seinem Fache vervollkommnet und sei unternehmungslustig zurückgekehrt. Er kam nach Wien, spielte an der Börse, gewann und ging nach dem Verluste des ganzen Gewinnstes nach Paris, wo er wieder Journalistik und gleichzeitig einen höchst einträglichen Hasenhandel betrieb. Die Veröffentlichung seiner volkswirthschaftlichen und finanziellen Ideen brachte ihn mit den ersten Kreisen, ja sogar mit Napoleon in nähere Beziehung, und er war nahe daran, in einer öffentlichen Vorlesung dem französischen Volke auf ein Haar zu beweisen, dass ein Staat ohne Steuern weit mehr Einkünfte habe als ein solcher mit Steuern. Diese und andere seiner völkerbeglückenden Ideen verdankt er dem Studium des Talmud und der Werke des jüdischen Philosophen Maimonides, des einzigen von ihm bisher beachteten Theiles der Literatur. Im Jahre 1871 nach Wien zurückgekehrt, brachte er sich wieder mit Journalistik fort und behauptet, sich ein unsterbliches Verdienst dadurch erworben zu haben, dass er schon zu jener Zeit seine Mitbürger vor dem unausbleiblichen Krach warnte.

Die in seinen incriminirten Broschüren aufgestellten Behauptungen, die Verhimmelung seiner selbst als unübertrefflichen Staats- und Finanzmann, als ausgezeichneten Staatsarzt, hält er auch bei der Untersuchung vollkommen aufrecht, jedoch über den Grund, weshalb er einen nach jeder Richtung hin so beleidigenden Ton angeschlagen, der ihn mit dem Strafgerichte in Conflict brachte, verantwortet er sich in widersprechender Weise, bald will er sich in höchst gereizter Stimmung befunden haben durch die vorausgegangene Drohung des Staatsanwaltes, dass man alle seine noch zu erwartenden Erzeugnisse confisciren werde, bald vergleicht er sich mit Shakespeare, der auch mit seiner Ausdrucksweise überall Anstoss erregte, und dennoch unsterblich sei; endlich gibt er ein anderesmal dennoch zu, dass er das Strafbare seines Vorgehens sehr gut einsehe, und dass er sich die Sache seinerzeit doch zu wenig überlegt habe; dass er den incriminirten Ton nur gebraucht habe,

um Aufsehen zu machen und Abnehmer seiner Broschüren anzulocken, will er nicht zugestehen. Sowohl durch seine eigene als durch die Aussage zweier Zeugen ist erwiesen, dass er auf die strafgerichtliche Verfolgung seiner Person stets gefasst gewesen sei.

Der Untersuchte ist körperlich vollkommen gesund, seine Stimmung ist ununterbrochen heiter, sein Benehmen gewandt, seine Redeweise sehr geläufig und lebhaft; er lässt sich nur mit Mühe in seinen weitläufigen, von dem Gegenstande der Frage gern abweichenden Auseinandersetzungen unterbrechen; dabei hat er einen stets hervortretenden Hang zur Uebertreibung nach jeder Richtung, widerspricht sich in seinen Uebertreibungen aber häufig selbst, liebt es, seine Persönlichkeit in glänzender Beleuchtung in den Vordergrund zu stellen und seine Rede mit Fremdwörtern auszuschmücken, die er häufig unrichtig anwendet und ausspricht.

Im Laufe der von den Gerichtsärzten mit dem Inculpaten vorgenommenen Untersuchung gerieth derselbe, besonders dann, wenn seine Untersuchungsangelegenheit und seine Verhaftung zur Sprache kam, wiederholt in heftige Aufregung, in welcher seine Uebertreibungssucht und Selbstüberschätzung noch viel deutlicher hervortrat, in welcher er mit fieberhafter Hast von einer Idee zur andern sprang, so dass es dann sehr schwer war, sich in seinem confusen Gedankengange zu orientiren.

Mit Ausnahme seiner eigenen, immer von Uebertreibungen strozzenden Angaben ist den Gerichtsärzten leider von anamnestischen Daten das meiste fremd geblieben, da sie keine Persönlichkeit fanden, die über die geistige Entwicklung des H. P., über seine Beschäftigung und sein Gebahren in den späteren Jahren während seines Aufenthaltes in Frankreich und später in Wien hätte irgend einen Aufschluss geben können.

Die an die Gerichtsärzte gerichtete Frage, ob H. P. bezüglich der ihm zur Last gelegten strafbaren Handlungen als zurechnungsfähig oder nicht zurechnungsfähig zu erkennen sei, wurde dahin beantwortet, dass Inculpat im Allgemeinen als zurechnungsfähig zu bezeichnen sei; dass jedoch in Anbetracht seiner als krankhaft hervorzuhebenden Selbstüberschätzung seine Zurechnungsfähigkeit als eine *geminderte* erklärt werden müsse.

Zu diesem Gutachten entschlossen sich die Aerzte nach reiflicher Erwägung alles dessen, was ihnen sowohl durch die Lectüre seiner literarischen Erzeugnisse als durch den mündlichen Verkehr über die psychische Persönlichkeit des Inculpaten bekannt geworden war. Durch die Lectüre seiner Broschüren allein musste der Verdacht rege werden, dass man es mit einem Wahnsinnigen (in der wissenschaftlichen Bedeutung des Wortes) zu thun habe. Die wiederholte eingehende Untersuchung und der persönliche Verkehr mit dem Inculpaten ergab jedoch nichts, was diese Ueberzeugung hätte zu Stande kommen lassen können. Allenthalben bekundete er eine

klare und nüchterne Beurtheilung sämmtlicher ihn berührender Verhältnisse, niemals geberdete er sich, als ob er etwa mit einer höheren Mission betraut wäre oder als ob er sich für eine andere, mit höherer Machtvollkommenheit ausgestattete Person halten würde, nur diese masslose Selbstüberschätzung hielt er ununterbrochen aufrecht. — Auch für die Ansicht, dass man es vielleicht mit einer gerade nach dieser Richtung sich äussernden chronischen Manie zu thun haben könnte, ergab sich keine genügende Bestätigung, von einer dauernden Ruhelosigkeit und Aufregung, von übertriebener Geschäftigkeit und häufigem Stimmungswechsel und den sonstigen Kennzeichen einer solchen Erkrankung war bei H. P. nichts bemerkbar. Fast wollte es sogar scheinen, als ob der Inculpat selbst hie und da einen leisen Spott über seine literarischen Erzeugnisse und die für ihn so bedeutsamen Folgen derselben merken lasse.

So blieb nichts anderes übrig, als die überall ganz offen hervortretende masslose Selbstüberschätzung und Uebertreibungssucht, die ihn zur Aeusserung der abenteuerlichsten und schon einen gewissen Schwachsinn verrathenden Ideen verleiten, als krankhaft und die Zurechnungsfähigkeit gerade bezüglich der incriminirten Handlungen beeinträchtigt hinzustellen. Bei der später durchgeführten Schlussverhandlung machte sich denn auch der angeführte Milderungsgrund in überwiegender Weise geltend, das Urtheil lautete auf achtmonatliche Kerkerstrafe.

Herr Dr. Hoestermann interpellirt den Vortragenden über die Ausdehnung des Begriffes: verminderte Zurechnungsfähigkeit. Aus dem den Fall so klar veranschaulichenden Gutachten scheinen ihm doch einige auch von den Herren Landesgerichtsärzten als krankhaft hervorgehobenen Momente für eine wirklich vorhandene Psychose zu sprechen, und es dürfe seiner Meinung nach die verminderte Zurechnungsfähigkeit nur in Fällen psychischer Belastung, wie Griesinger sie bezeichnet, als Milderungsgrund angezogen werden. Er weist auf einen an der Klinik beobachteten Fall, welchen Herr Regierungsrath Prof. Meynert seinerzeit begutachtete, hin und betont, ob der vorliegende Fall nicht auch unter die geordnete chronische Manie zu zählen sei; einzelne Aeusserungen, z. B. die Parallele mit Shakespeare lassen auf einen hohen Grad von Selbstüberschätzung nicht ohne Beimengung von Schwachsinn schliessen.

Herr Dr. Zippe entgegnet, er habe den von Herrn Dr. Hoestermann erwähnten Fall vor Augen gehabt, könne jedoch für den vorliegenden, dessen Beurtheilung er als eine äusserst schwierige und wohl geeignet, zu Meinungsverschiedenheiten Anlass zu geben hervorhebt, die Momente für eine die volle Unzurechnungsfähigkeit involvirende Psychose nicht finden. Es sei allerdings eine krankhaft zu nennende Selbstüberschätzung vorhanden, der ganze im Gutachten geschilderte Entwicklungsgang lasse diese aber als das Resultat

seiner auf eine verkehrte Bahn geleiteten, von Natur aus glücklichen Anlage auffassen, so dass eine volle Unzurechnungsfähigkeit auszuschliessen sei.

Der Angeschuldigte sei sich seiner incriminirten Handlungen ganz bewusst und auf die behördliche Verfolgung seiner Person gefasst gewesen; er habe bedauert, in diesen Ton hineingerathen zu sein und manchmal habe der Verdacht nicht abgewiesen werden können, dass in seinen Aussagen eine gewisse Simulation vorhanden.

Herr Dr. Flechner betont, dass ein Schwachsinn, wie in dem von H. erwähnten Falle, der dem Kranken die sinnlosesten Projecte annehmbar erscheinen liess, im vorliegenden Falle gänzlich fehle.

Herr S.-R. Dr. Gauster glaubt auch, in dem vorliegenden Materiale Anhaltspunkte für eine die Unzurechnungsfähigkeit bedingende Psychose zu finden, die allerdings langsam herangewachsene Selbstüberschätzung verleite den Angeklagten zu unsinnigen Plänen, welche ihn, obwohl er dadurch immer wieder in Conflict geräth, doch ganz beherrschen. Seiner Meinung nach könne eine geminderte Zurechnungsfähigkeit nur angenommen werden, wenn der Kreis der Wahnideen mit der incriminirten That nicht im Zusammenhange stehe; hier gehe aber die That direct aus diesen krankhaften Ideen hervor. Ihm komme der Angeklagte nach der Schilderung als ein an krankhaftem Grössenwahn leidender Mensch vor, bei welchem ausserdem manche Aeusserung, z. B. die, ein Staat ohne Steuern sei reicher als ein Staat mit Steuern — vielleicht eine ganz falsch aufgefasste Stelle der angegebenen Bücher — direct auf Schwachsinn schliessen lasse. Für den Verdacht einer Simulation finde er in dem Gutachten keine Anhaltspunkte.

Herr Dr. Zippe hebt dagegen nochmals hervor, wie der Angeklagte sich des Misslichen seiner Lage ganz bewusst gewesen sei, zu Zeiten ganz geordnet darüber gesprochen und selbst über seine Schriften gespottet habe; es sei dies ein Moment gewesen, welches den allerdings nicht weiter zu begründenden Verdacht einer Simulation aufkommen liess. Das Auftreten des Angeklagten sei seinem Charakter adäquat, es lasse sich in seinem Leben keine Aenderung desselben nachweisen.

Herr Dr. Flechner weist auf den hohen Grad von Ehrgeiz hin, der noch gesteigert wurde durch die Anerkennung, die er fand; der Angeklagte habe ein grosses Publicum gehabt, seine Vorschläge seien wirklich eingehender Prüfung unterzogen worden, er habe Audienzen gehabt, um sie darzulegen. Es finde sich zudem bei manchem Schriftsteller und in manchem Vereine ein ähnlicher Geist.

Herr Dr. Hoestermann glaubt aus dem Gutachten einzelne Momente zu entnehmen, dass sich die geordnete Manie bei Widerspruch z. B., analog anderen derartigen Fällen zu wirklicher Tobsucht mit Verwirrtheit gesteigert habe. Eine Aenderung des Charak-

ters sei nicht immer nothwendig, komme z. B. bei den von Sander erwähnten originären Verrücktheiten auch nicht vor. Der von ihm erwähnte Kranke habe auch sein Publicum gehabt, eine Zeitschrift herausgegeben u. s. w.

Herr Dr. Zippe erwähnt, dass man als Motiv des incriminirten Tones der Broschüren wohl das Streben, Aufsehen zu erregen und so mehr zu erwerben, annehmen könne.

Herr Reg.-R. Prof. Meynert. Es sei äusserst schwierig, ohne Autopsie einen derartigen Fall zu beurtheilen, während die Herren Gerichtsärzte unter dem Eindrucke des Verkehrs mit dem Angeklagten urtheilen konnten. Es sei zudem nicht zu verkennen, dass auch diesen nur eine unvollständige Anamnese zu Gebote gestanden, da z. B. über die Thätigkeit des Angeklagten in Frankreich eben nur die Aussage desselben vorliege. Er stelle nicht in Abrede, dass bei Beurtheilung des Falles für eine andere Anschauung auch Gründe geltend zu machen wären.

Es sei oft schwierig die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit zu ziehen gerade bei manchem literarischen Erzeugnisse.

Wenn schon das Gesetz die geminderte Zurechnungsfähigkeit statuire, so dürfte es gerechtfertigt sein, dieselbe in Fällen anzunehmen, wo wirklich selbst als krankhaft zu bezeichnende Erscheinungen nachweisbar sind, dieselben jedoch in geringer Intensität sich geltend machen.

Herr S.-R. Dr. Gauster kommt darauf zurück, dass ihm für solche Fälle als sicherer erscheine, als Kriterium einer nur verminderten Zurechnungsfähigkeit den Umstand anzunehmen, ob die Wahnideen mit der That im Zusammenhange stehen. Der Intensitätsgrad scheine ihm ein zu schwankendes Moment.

Herr Dr. Zippe entgegnet, es erscheine ihm logisch richtiger, geminderte Zurechnungsfähigkeit dann anzunehmen, wenn die vorhandenen krankhaften Erscheinungen nicht geeignet sind, die incriminirte Handlung als in ihrem vollen Umfange aus der vorhandenen Krankheit entsprungen auffassen zu lassen. Er sieht in der Bestimmung des österreichischen Strafgesetzbuches gegenüber dem deutschen eine grosse Wohlthat und glaubt, dass dieselbe so oft als möglich zur Geltung gebracht werden solle, indem er sich auf die entsprechende Ansicht Liman's beruft.

Berichtigung.

In dem letzten Sitzungsberichte Seite 31 Zeile 11 von unten soll es heissen statt „auch nicht" — auch meist.

Dr. Hoestermann, Secretär.

Die perivasculären Lymphräume im Centralnervensysteme und (in) der Retina.

Von Dr. Riedel in Rostok.

(Archiv für mikroskop. Anatomie. IX. 2.)

Nachdem die Bedeutung der Gefässe des Centralnervensystems für die pathologischen Vorgänge in diesem Organe erst in der letzten Zeit richtig gewürdigt wurde, bildet auch ihr Verlauf wie ihre Structur ein beliebtes Thema für weitere Forschungen. Die vorliegende Arbeit gehört zu den besseren; Ref., welcher gerne eingesteht, durch zahlreiche Nachuntersuchungen eine andere Ansicht über das Verhältniss der Lymphbahnen zu den Gefässen gewonnen zu haben, als zu jener Zeit, da er seine Arbeiten, auf welche sich Riedel bezieht, schrieb, kann sich in vielen Punkten nur mit den Angaben des Verf. einverstanden erklären.

Alle Gefässe des Gehirnes werden umgeben von der Adventitialscheide, welche mit Silber behandelt eine deutliche Endothelzeichnung aufweist. Die Aussenfläche der Gefässscheiden zeigte die mit dreieckigen Füsschen aufsitzenden Fasern.

Ausserdem gibt es aber directe Fortsetzungen der Adventitia, welche, ohne ein Blutgefäss einzuschliessen, die Lymphscheide grösserer und kleiner Gefässbezirke mit einander verbinden, meist in Form directer Anastomosen, zuweilen auch kleine Plexus bildend. Sie sind durchgängig, Kerne konnten an ihnen nicht nachgewiesen werden, wohl aber pflegt, dort wo sie abgehen, ein Kern in der Adventitia zu liegen. Sie kommen nur an Capillar-Adventitien vor und können eine Länge von 0·1—0·15 Mm. erreichen und sind sehr häufig zu beobachten.

Darnach scheint es R. nicht mehr ganz correct, diese Membran als Gefässadventitia aufzufassen, sondern sie muss als Wandung eines selbstständigen Lymphgefässsystems betrachtet werden; daraus ergibt sich von selbst, dass diese Lymphgefässe in Uebereinstimmung mit denen anderer Organe eine gänzlich aus Endothelien zusammengesetzte Wand besitzen.

Ähnlich gestalten sich die Verhältnisse im Rückenmarke theilweise auch in der Retina.

Die in den Lymphscheiden befindlichen gelben Körperchen (Pigment) finden sich auch bei Säugethieren (zahlreicher bei Fleischfressern) ausnahmslos, wenn die Thiere ein gewisses Alter erreicht hatten und färben sich mit Ueberosmiumsäure dunkel. Die Grösse der einzelnen Körnchen und ihre Menge geht parallel mit der Anhäufung anscheinend gleicher Molecüle in den Ganglienzellen. Hingegen finden sich keine und nur minimale Mengen dieser Körnchen in den Lymphscheiden der Retina, wie in deren Ganglienzellen. — Diese Lymphscheide scheint demnach zum Theil bestimmt, das in

den Ganglienzellen angehäufte Fett, resp. Pigment wegzuschaffen. Dass auch ausserhalb der Lymphscheiden zwischen diesen und der Gehirnsubstanz das von His und Ref. als Lymphraum angesehene Spatium im Leben als Raum existire und lymphoide Körperchen enthalte, wird vom Verf. anerkannt. Gleichermassen sieht Riedel solche Körperchen in den vom Ref. beschriebenen pericellulären Räumen und hat ganz Recht, wenn er bei der Wanderungsfähigkeit der Lymphkörperchen eine freie Communication zwischen perivasculären und pericellulären Räumen nicht als nothwendiges Postulat annehmen zu müssen glaubt, wenngleich solche feinste, allerdings oft nur schwer darzustellende Gänge nach des Ref. Erfahrung existiren.

H. B. Obersteiner.

Ueber die Beschaffenheit des Axencylinders.

Von Dr. Ernst Fleischl in Wien.

(Beitr. z. Anat. u. Physiol. Festschrift C. Ludwig gewidmet.)

Der mit Carmin gefärbte Axencylinder des Fischrückenmarkes zeigt ein verschiedenes Ansehen, je nach der zur Härtung verwendeten Flüssigkeit. Nach Härtung in Chromsäure, doppeltchromsaurem Kali oder Müller'scher Flüssigkeit erhält man am Querschnitt das bekannte Bild des fast punktförmigen dunkelrothen Axencylinder-Durchschnittes, der umgeben ist von ungefähr concentrischen Lamellen des ungefärbten Markes; bei stärkerer Vergrösserung erscheinen diese Axencylinder-Querschnitte häufig mit Fortsätzen besetzt, so dass sie ein sternförmiges, halbmondförmiges u. a. Aussehen darbieten. Am Längsschnitt stellt sich der Axencylinder als ein vielfach gebogener eingedrehter Strang von sehr ungleicher Dicke, besetzt mit Excrescenzen von allen erdenklichen Formen dar.

Ein ganz anderes Aussehen zeigen Präparate vom Fischrückenmarke, welches blos in Alkohol gehärtet ist, in solchen stellt sich der Axencylinder auf dem Querschnitte als eine breite, kreisrunde oder rundliche, polygonale Fläche von gleichmässig rosenrother Tinction dar, dem entspricht dann im Längsschnitt das Bild eines rosafarbenen, regelmässigen Streifens von beträchtlicher Breite.

Härtet man das Rückenmark durch 24—28stündiges Liegenlassen in Ueberosmiumsäure (1 : 1000), so erhält man am Querschnitt dasselbe Bild, wie nach Alkoholhärtung, und erscheint dann das Mark schwarz, der Axencylinder, der auch noch nachträglich mit Carmin gefärbt werden kann, weiss. Daraus folgt, dass das Bild, welches die in Alkohol gehärteten Rückenmarke zeigen, mehr dem Normalen entspricht, als das, welches nach Chromsäurehärtung erhalten wird.

Die Schlüsse, welche Fleischl aus seinen Untersuchungen zieht, sind folgende:

Der Axencylinder ist im Leben eine Flüssigkeitssäule, deren Volumen weit mehr als die Hälfte des Volums der ganzen Faser beträgt.

Das Mark nimmt in der lebenden Nervenfaser höchstens den Raum ein, welchen in der eben abgestorbenen die Myelingerinnungen einnehmen. Die Flüssigkeit, aus welcher der Axencylinder besteht, enthält eine sehr leicht und unter verschiedenen Umständen in sehr verschiedener Art gerinnende Substanz.

H. B. Obersteiner.

Anatomische Untersuchungen über die Circulation des Gehirnes.

(Recherches anatomiques sur la circulation de l' encéphale.)

Von M. Duret.

(Arch. de Physiol. 1874, p. 664—693 und 919—957.)

Duret zieht in der angegebenen Arbeit die pathologischen Schlussfolgerungen seiner anatomischen Specialuntersuchungen (s. Psych. Centralbl. 1873 p. 47 u. 48 und 1874 p. 68). An der Hand von 53 Beobachtungen, von denen viele zum ersten Male mitgetheilt werden, classificirt und beschreibt er die Hämorrhagien und Erweichungsherde des Gehirnes nach den betroffenen Regionen und zugehörigen Arterien. D. hat seiner Arbeit zwei Uebersichtstabellen beigegeben, je eine für die Hämorrhagien und für die Erweichungen; aber auch in diesen ist so viel Detail angegeben, und der Natur der Sache nach auch nöthig, dass ein Abdruck zu umfangreich, ein Auszug kaum möglich wäre. Die Leser, die sich dafür interessiren, seien daher auf das Original verwiesen.

Dr. J. Krueg.

Der Verlauf der motorischen und sensiblen Bahnen durch das Lendenmark der Kaninchen.

Von Dr. Woroschiloff.

(Mit 11 Holzschnitten und 17 Lichtdrucktafeln. Aus d. Ber. d. mathem.-phys. Classe der k. Ges. d. Wiss. zu Leipzig 1874.)

Nachdem trotz der zahlreichen Versuche über die Bedeutung der einzelnen Rückenmarkstränge unsere positiven Kenntnisse in dieser Hinsicht noch immer sehr gering, die einzelnen Angaben aber wenig übereinstimmend sind, darf zunächst von einer Verbesserung der Methode am ehesten ein weiterer Fortschritt erwartet werden.

Von demselben Gesichtspunkt ausgehend, trachtete W. vor allem die Wirbelsäule des Kaninchens durch Klemmzangen vollkommen zu fixiren, und dann mit grösster Genauigkeit in das unverrückbare Rückenmark zwei Schutzmesserchen, zwischen denen der Schnitt ausgeführt werden sollte, an beliebigen Stellen einzustossen.

Das verletzte Rückenmark wurde gehärtet und die Stelle, an welcher der Operationsschnitt am meisten vorgedrungen war, bei einer 25maligen Vergrösserung photographirt. Die den Versuchsprotokollen beigegebenen Lichtdrucktafeln zeigen daher in einer durch Worte nicht ausdrückbaren Genauigkeit den Grad der Verletzung an. Die Durchschneidungen wurden in der Regel in der Höhe des untersten Brustwirbels vorgenommen.

Erfolgten nach der Durchschneidung eines Theiles des Rückenmarkes auf Reizung eines Hinterfusses Bewegungen des Vorderkörpers, so musste sich die sensible Erregung durch die verstümmelte Rückenmarksstelle nach oben hin fortgepflanzt haben, und umgekehrt, wenn in Folge einer Reizung der Vorderpfoten und der Ohren Bewegungen in den Hinterbeinen entstanden, so musste in dem noch erhaltenen Theile des Rückenmarkes eine motorische Bahn liegen, welche das verlängerte Mark mit dem Lendenmark verknüpft.

Ferner wurde am losgebundenen Kaninchen beobachtet, wie das Thier seine Beine beim Sitzen, Laufen und Springen benützte.

Endlich durchschnitt W. etwa 5 Stunden nach der Operation dem Thiere das Halsmark unterhalb des Calamus scriptorius und reizte dasselbe mit Inductionsschlägen; beim unversehrten Thiere bestehen diese in rasch aufeinanderfolgenden Streckungen und Beugungen, wie bei einem kräftigen Sprunge.

Die erste Versuchsreihe sucht zunächst die Bedeutung der Vorder- und Hinterstränge sowie der grauen Substanz für die Leitung herzustellen. — Die angegebenen Theile können entweder einzeln oder alle insgesammt durchschnitten werden, ohne dass dadurch die Leitungsverhältnisse des Rückenmarkes alterirt würden. Werden hingegen nur die beiden Seitenstränge durchschnitten, so sind Vorder- und Hinterkörper fast vollständig unabhängig von einander geworden, die motorische wie die sensible Leitung erscheint unterbrochen.

Es enthalten demnach nur die Seitenstränge sogenannte lange Leitungsbahnen; in ihnen müssen wir die Bahnen suchen, welche das Gehirn mit allen Rückenmarksnervenwurzeln verbinden. — Ist ein einziger Seitenstrang vorhanden, so persistirt die sensible Leitung für beide Hinterbeine, doch brauchen die Reize auf Seite der Verletzung viel schwächer zu sein, um Bewegungen des Vorderkörpers zu erzielen als auf Seite des unversehrten Seitenstranges, während Reflexbewegungen in den unteren Extremitäten nach Reizung derselben auf der verletzten Seite viel schwerer entstehen. Ebenso bleibt die motorische Leitung für beide Hinterbeine wenigstens theil-

weise erhalten, wenn vom ganzen Rückenmarksquerschnitt nur ein Seitenstrang intact ist, jedoch sind die Bewegungen auf der Seite des verletzten Beines viel schwächer als die, welche das Bein der unverletzten Seite ausführt.

Bei den nächsten Versuchen wurde eine genauere Localisirung innerhalb der Seitenstränge angestrebt und zu diesem Behufe jeder Seitenstrang in ein vorderes, mittleres und hinteres Drittel zerlegt gedacht. Die Versuche ergaben, dass bei einer solchen Theilung in jeder Gegend des Seitenstranges neben sensiblen auch motorische Bahnen angetroffen werden. In jedem der beiden Seitenstränge sind sensible Fasern für beide Beine enthalten, doch verlaufen in dem ungleichnamigen Seitenstrange Fasern, welche die Muskeln des Vorderkörpers zu stärkeren Reflexen veranlassen als diejenigen, welche im gleichnamigen Seitenstrange emporsteigen. Doch muss, damit diese gekreuzte Hyperästhesie zu Stande komme, wenigstens das mittlere Drittel des betreffenden Seitenstranges erhalten sein.

Ferner sind in jedem Seitenstrange motorische Fasern für die beiden Beine enthalten; doch sind nicht an allen Orten motorische Fasern von gleicher Leistungsfähigkeit vorhanden. Durch Reizung des Vorderkörpers können nur in dem Beine Reflexe ausgelöst werden, auf dessen Seite mindestens ein Theil des Seitenstranges, und zwar mindestens die vordere Hälfte erhalten ist. Die Bewegungen aber, mit welchen sich die Beine am Sitzen und Springen betheiligen (die coordinirten Bewegungen), kommen nur so lange zu Stande, als das mittlere Drittel des Seitenstranges unversehrt ist; ebenso geräth auf elektrische Reizung des Halsmarkes ein Hinterbein nur dann in stossweise wechselnde Beugung und Streckung, wenn von dem zugehörigen Seitenstrang zum mindesten noch das mittlere Drittel intact ist; in tetanische Contraction geräth aber das Bein auch selbst dann noch, wenn der gleichnamige Seitenstrang vollkommen zerstört ist; erst wenn vom anderseitigen Seitenstrange die vorderen zwei Drittheile auch zerstört sind, hören in dem betreffenden Beine die tetanischen Contractionen auf.

An diese Versuchsreihe schliesst sich eine weitere, in welcher die Zerlegung des Seitenstranges von innen nach aussen geschah. Es bestätigte sich, dass die motorischen Bahnen des Fusses und des Unterschenkels gegen den äusseren Umfang des Seitenstranges hin liegen.

Die wichtigste Partie des Seitenstranges ist die median zwischen Hinter- und Vorderhörnern gelegene; an diese knüpft sich die Befähigung coordinirte Bewegungen zu übertragen, und zugleich das Vermögen, die allzugrosse Empfindlichkeit der sensiblen Nerven niederzuhalten.

Nicht nur das physiologische Experiment, sondern auch die Vergleichung der Grössenverhältnisse macht die Bedeutung der Seitenstränge klar.

Mit Benützung der von Stilling gemachten Messungen construirt W. eine Reihe von Curven, aus denen sich ergibt, dass der Flächeninhalt der Seitenstränge von unten nach oben gerade so zunimmt, als ob sie in ihrer Masse eine gewisse Anzahl von Fasern aus jeder neu hinzutretenden Nervenwurzel sammeln und dem Gehirne zuführen würden.

Endlich spricht der Verf. noch die — allerdings nicht begründete — Ansicht aus, dass für das Rückenmark des Menschen ähnliche Verhältnisse, wie für das des Kaninchens anzunehmen seien.

H. B. Obersteiner.

Studien über die in den Lungen nach Verletzungen des Gehirnes auftretenden Veränderungen.

Von Dr. M. Heitler.

(Wiener med. Jahrbücher 1875, 1. Heft.)

Congestion und Apoplexie der Lungen nach Verletzungen des Gehirnes sind in letzterer Zeit häufig Gegenstand der Beobachtung gewesen. (Vergl. diese Zeitschr. 1874, pag. 192.) Heitler hat an Kaninchen eine Reihe von Versuchen angestellt, um die Stellen genauer zu localisiren, nach deren Verletzung Lungenerkrankungen auftreten. Er fand: keine Veränderung in den Lungen bei oberflächlicher Verletzung der Hemisphären; Hämorrhagien in den Lungen traten auf nach tiefer Verletzung der Hemisphären, der Thalami optici, bei Hämorrhagie an der Gehirnbasis, bei Verletzung der Vierhügel manchmal Hyperämie der Lungen, Hämorrhagien in die Lungen bei Zerstörung eines Peduncul. cerebri, fast keine Veränderung in den Lungen bei Verletzung des Wurmes oder bei höchstens 1 Mm. tief in den Boden der Rautengrube eindringenden Stichen; ebenso waren die Lungen frei, wenn die Nadel in der Mittellinie der Rautengrube bis an den Knochen eindrang, und in jenen Fällen, in welchen die Seitenstränge 4 Mm. unterhalb der Rautengrube verletzt wurden. Hingegen wurden bedeutende Hämorrhagien in den Lungen besonders rechts gefunden, in einem Falle, in welchem ein kleiner hämorrhagischer Herd im unteren Winkel der Rautengrube links von der Mittellinie entstanden war. H. B. Obersteiner.

Geschwulst des Kleinhirnes, Druck auf die Medulla oblongata.

Von Dr. M. Hubrich.

(Archiv für Psychiatrie, V. Bd. 2. Heft.)

Der Verf. beschreibt eine von der linken Flocke oder Tonsille ausgehende grosse Geschwulst, welche die Medulla oblongata com-

primirte und nach rechts drängte. Das Krankheitsbild war in vielem dem der progressiven Bulbärparalyse und dem der disseminirten Gehirn- und Rückenmarksclerose ähnlich; so deuteten besonders die fortschreitenden Lähmungen der Schlingmusculatur, das starke Speicheln und die progressive Lähmung der Extremitäten auf einen derartigen Process hin. Hingegen fehlte bei diesem Kranken eine Lähmung der Lippenmusculatur während des ganzen Krankheitsverlaufes vollständig, die bei Bulbärparalyse in der Regel sehr ausgeprägt ist. Von der disseminirten Sclerose unterschied sich die vorliegende Erkrankung auch durch den Mangel aller psychischen Symptome und der tonischen Krämpfe.

Erwähnung verdient, dass der Kranke die Gegend, in welcher der Tumor sich befand, ganz bestimmt als Sitz der Erkrankung angab.

Die Erscheinungen, welche auf das Kleinhirn als Sitz der Erkrankung hätten hinweisen können, wurden bald durch die viel wichtigere Mitbetheiligung der Medulla oblongata in den Hintergrund gedrängt. H. B. Obersteiner.

Aphorismen zur pathologischen Anatomie der Centralorgane des Nervensystems.

Von Prof. Arndt in Greifswalde.

(Virch. Arch. 61. Bd.)

1. Pigmentöse Degeneration der Markscheiden. In den Intervertebralganglien eines 38jährigen Mannes, welcher an progressiver Paralyse gelitten hatte, fand sich das Mark vieler Nervenfasern in ein braunes, körnig krümmliches, oft blättriges Pigment umgewandelt.

2. Tubulöse Degeneration der Markscheiden. In Erweichungsherden des Rückenmarkes oder an Stellen desselben, welche der grauen Degeneration verfallen sind, finden sich oft Nervenfasern, deren Mark sehr stark und ungleichmässig gequollen und von unregelmässig verlaufenden dunklen Längsstreifen durchzogen erscheint. Eine genauere Untersuchung erwies, dass diese Längsstreifen dadurch entstanden waren, dass die Markscheide sich in eine Anzahl concentrisch ineinander geschachtelter Röhren zerspalten hatte; — bekanntlich zeigt der Querschnitt in chromsauren Salzen gehärteter Nervenfasern eine ähnliche concentrische Schichtung des Markes.

3. Spaltung des Axencylinders. In breiten anscheinend hypertrophischen Axencylindern (aus Spinalganglien und aus dem Ganglion Gasseri) fanden sich 3—5 parallele Streifen, zwischen denen Punktreihen eingeschaltet waren, also gewissermassen eine

Spaltung des Axencylinders in seine Primitivfibrillen. Wahrscheinlich ist die Hypertrophie der Axencylinder nur eine scheinbare, und die Vergrösserung im Gegentheil auf eine Quellung atrophirender Fasern zurückzuführen.

4. Kerntragende Nervenfasern. In den verschiedenen Theilen des menschlichen wie thierischen Nervensystems fanden sich mitunter markhaltige Nervenfasern, deren Axencylinder mit länglich-ovalen 2—3 Kernkörperchen besitzenden Kernen besetzt war. Die Erklärung für diesen Befund hat man in der Entwicklungsgeschichte zu suchen. In den rundkernigen Bildungszellen, aus welchen die Elemente des Nervensystems entstehen, sondern sich scharf umschriebene, länglich-ovale Körperchen aus; zwischen diesen und dem Kerne wächst die Zelle, aus der sich die Nervenfaser bilden soll, fadenförmig aus, dann bildet sich in der Nähe des Kernes ein ähnlicher Protoplasmaknoten, der wieder fortgeschoben wird, und so fort. Auf diese Art entsteht ein langer Protoplasmafaden (der neugebildete Axencylinder), welcher mit ovalen Kernen besetzt ist. Aehnlich bilden sich die Ganglienzellen, bei welchen dann die Fortsätze mit diesen Kernen besetzt sind.

A. fasst demnach diese kerntragenden Axencylinder als Bildungshemmung auf, und da sie sich nur bei geisteskranken Personen fanden, sieht er sich in seiner Ansicht bestärkt, dass das Wesen der angeborenen neuropathischen und psychopathischen Diathese vorzugsweise in solchen übriggebliebenen transitorischen Bildungen aus der Entwicklungsperiode zu suchen sei.

H. B. Obersteiner.

Ueber epileptische Geistesstörung.

Von Prof. M. Leidesdorf in Wien.

(Wiener med. Jahrbücher 1875, 2. Heft.)

Laut Originalberichten mehrerer Tagesblätter war gegen Ende December 1874 folgender Fall Gegenstand einer Gerichtsverhandlung in einer kleinen Stadt Nieder-Oesterreichs.

Das 16jährige, unbescholtene Dienstmädchen G. hatte an der Scheuer ihres Dienstherrn Brand gelegt. Das Mädchen gesteht die That ein, gibt aber an, dass es an Epilepsie leide und sich am Tage vor Ausbruch der Krankheit in einem Zustande befinde, den sie nicht beschreiben könne; es flimmere ihr vor den Augen, sie sei sich nicht recht bewusst und taumle hin und her. In einem solchen Zustande wurde sie von ihrer Frau geneckt und schritt zur Brandlegung. Tags darauf trat der epileptische Anfall ein.

Die Eltern und Dienstgeber bestätigen, dass G. an dieser Krankheit leide. Die ersteren erzählen, dass ihre Tochter wegen einer unbedeutenden Rüge in einen offenen Brunnen springen wollte.

Die Häftlinge, die mit G. zusammen in Untersuchung waren, hatten Gelegenheit, das Mädchen vor dem Ausbruche dieser Krankheit zu betrachten. Sie bemerkten, dass dasselbe sich in einem taumelnden, halb bewusstlosen Zustande befand. Am Tage darauf kam der epileptische Anfall zum Ausbruche.

Die Gerichtsärzte gaben ihr Gutachten dahin ab, dass sich der Mensch vor dem Ausbruche einer solchen Krankheit in einem vollkommen zurechnungsfähigen Zustande befinde, und dass die epileptischen Menschen erst dann ein bedeutendes Contingent für die Irrenhäuser liefern, wenn sie lange Jahre von dieser Krankheit gequält worden sind. Die Geschwornen nahmen die Zurechnungsfähigkeit an, und G. wurde zu achtjähriger Kerkerstrafe verurtheilt.

Ich protestire gegen die Richtigkeit des gerichtsärztlichen Gutachtens und sehe mich veranlasst, auf Grundlage meiner eigenen Erfahrungen diesen Protest wissenschaftlich zu begründen. Die Häufigkeit der Epilepsie, die sich nach statistischen Bearbeitern dieser Krankheit wie 4:1000 verhält, ist eine sehr grosse. Auf der psychiatrischen Abtheilung wurden unter 2240 geistesgestörten Individuen 128 Epileptiker aufgenommen, so dass 6% eine transitorische oder permanente Geistesstörung im Zusammenhange mit epileptischen Anfällen darboten.

Der epileptische Anfall selbst entsteht in der Mehrzahl der Fälle in der Weise, dass ein centraler oder peripherer Reiz das vasomotorische Centrum, sowie die motorischen Centren in der Brücke und die Nervenkerne im verlängerten Mark in Erregung setzt, wodurch einerseits Gefässkrampf, Hirnanämie, Blässe des Gesichtes und Bewusstlosigkeit, andererseits tonische und klonische Krämpfe der Körper- und Gesichtsmuskeln erzeugt werden. Im weiteren Verlaufe des Anfalles werden die epileptischen Erscheinungen durch neu eintretende Stauungshyperämie in Folge der Contraction der Brust- und Halsmuskeln unterhalten und bedingt, wie dies Nothnagel, auf die Untersuchungen von Landois, Hermann und Escher gestützt, nachgewiesen hat. Betrifft die krankhafte Erregung nur das vasomotorische Centrum, dann entsteht Hirnanämie, Bewusstseinsstörung ohne Krämpfe, es entsteht ein sogenannter unvollständiger Anfall, wird auch die untere Brückengegend (Nothnagel) und werden die Nervenkerne der Medull. obl. in eine solche Erregung versetzt, dann bricht der vollständige Anfall aus. Die eine wie die andere Form der Epilepsie kann sich mit psychischer Störung verbinden.

Es geschieht nicht selten, dass solche kurze Zeit vor dem Anfalle auftritt, sie besteht in Reizbarkeit, Einengung der Vorstellungskreise, Angst, entsprechenden Wahnideen und Sinnestäuschungen, namentlich des Gesichtes, wobei das Sehen von rothen Gestalten, rothen Gespenstern, von Feuer und Flammen eine grosse Rolle spielen.

Diese und ähnliche Hallucinationen, welche bei einzelnen Individuen immer dieselben sind und den Anfall verkünden, sowie die namenlose Angst, die solche Individuen befällt, veranlasst sie zu den vehementesten Ausschreitungen und Gewaltthaten, wofür ich mehrere Beispiele anführen und so den Beweis herstellen kann, dass der oben angeführte Ausspruch der Gerichtsärzte: der Mensch sei vor dem Ausbruche der Epilepsie vollkommen zurechnungsfähig, nicht in der Erfahrung begründet und daher auch nicht zulässig ist.

Während des Anfalles ist bei der vollständigen Epilepsie das Bewusstsein erloschen, jedoch treten bei den unvollständigen Anfällen Zustände auf, in welchen die Kranken den Anschein haben, als ob sie mit der Aussenwelt verkehrten, als ob sie gewollte Handlungen ausführten, während von einem deutlichen Wollen keine Rede ist; sie thun und sprechen incohärente Dinge und wissen sich, zur Besinnung gekommen, daran in keiner Weise oder nur ganz unbestimmt zu erinnern.

Solche Zustände haben mit jenen Fällen, die in der älteren Literatur als Somnambulismus beschrieben sind, die grösste Aehnlichkeit. Die unvollständigen Anfälle, die oft nur in rasch vorübergehender Bewusstseinsstörung, von den Kranken Ohnmacht, Schwindel genannt, bestehen, werden häufig übersehen; die transitorische damit verbundene Geistesstörung bleibt sodann unerklärt oder wird, nachdem sie in kurzer Zeit vorübergegangen, bezweifelt oder ganz geläugnet.

Nach dem Anfalle sind viele Kranke stuporös, niedergeschlagen, ängstlich — ein solcher Zustand kann vergehen, kann aber auch in der kürzesten Zeit in einen sofort seinen Höhepunkt erreichenden Tobsuchtsparoxysmus übergehen. Wahnideen und Sinnesdelirien grässlichen Inhaltes bestimmen die Handlungen dieser Kranken. In diesen Paroxysmen schreiten sie zum Selbstmorde, Morde oder anderen Gewaltthaten. Von den 128 Fällen der psychiatrischen Abtheilung hatten 14 sehr ernste Selbstmordversuche vor ihrer Aufnahme gemacht.

Weiterhin muss ich mich auf Grundlage mehrerer genau beobachteter Fälle gegen den Ausspruch der Gerichtsärzte wenden, dass die Geistesstörung erst nach langjährigem Bestande der Epilepsie auftrete. Es gibt Fälle, in welchen Tobsuchtsparoxysmen schon nach dem ersten epileptischen Anfalle eintreten. Noch sei erwähnt, dass psychische Störungen zuweilen an Stelle der epileptitischen Anfälle, gleichsam als Ersatz derselben auftreten. Die Merkmale, aus welchen man schon an und für sich, wie diess auch Falret nachgewiesen — auf einen Zusammenhang mit Epilepsie schliessen oder einen solchen wenigstens vermuthen könne, sind vorzugsweise die rasche Steigerung der psychischen Störung, das eben so rasche Verschwinden derselben und die sofortige

übergangslose Rückkehr zur geistigen Ruhe und Klarheit, die oft sich bei dem einzelnen Kranken immer in derselben Weise wiederholenden Wahnideen und Sinnesdelirien.

Auch in den anfallsfreien Zwischenräumen bieten die Gemüths- und Charaktereigenthümlichkeiten der Epileptiker Anhaltspunkte für den Verdacht auf Epilepsie dar. Aus einer von mir sorgfältig gearbeiteten Zusammenstellung der Ursachen der Epilepsie ergibt sich, dass nebst der Erblichkeit Schreck und Trauma auf den Kopf die häufigsten Ursachen darstellen und dass in Beziehung auf Heilung die durch Trauma bedingten sich günstiger gestalten als die durch Schreck erzeugten.

Untersuchungen über die Epilepsia alcoholica.

(Recherches sur l'épilepsie alcoholique par le Dr. Drouet.)

Annales médico-physiologiques Mars 1875.

Vorliegende Arbeit beruht auf den Beobachtungen, welche Verf. in der Anstalt Ville-Evrad von Februar 1868 bis Juli 1872 zu machen Gelegenheit hatte. — Es wurden in dieser Zeit 529 Alkoholiker und zwar 442 Männer, 87 Weiber aufgenommen. — Von diesen wurden bei 54 Individuen, also bei mehr als 10% epileptische Anfälle wahrgenommen, deren Entstehen der acuten oder chronischen Alkoholvergiftung zugeschrieben werden musste. Es ist diess nach des Ref. Erfahrung ein unverhältnissmässig grosser Percentsatz, indem bei einer von ihm beobachteten Zahl von 600 an acuter oder chronischer Alkoholvergiftung Leidenden höchstens 5% epileptische Anfälle zeigten und es nur in den seltensten Fällen gelang nachzuweisen, dass diese Individuen nicht schon früher an vollständiger oder unvollständiger Epilepsie gelitten hatten. Bei chronischem Alkoholismus gibt es allerdings Kranke, welche ganz das Bild der paralytischen Geistesstörung darbieten und gehören die intercurrirend vorkommenden epileptiformen Anfälle in den Rahmen dieses Bildes. — Uneingestandenermassen stimmen die Beobachtungen des Verf. auch mit denen des Referenten, da Verf. in Folge von acutem Alkoholismus von 100 Kranken nur bei zweien epileptische Anfälle constatiren konnte und zu dem Schlusse kommt, dass dieselbe im Verlaufe des acuten Alkoholismus und Absynthismus eine seltene Erscheinung seien. Verf. ist geneigt, das Zustandekommen dieser Anfälle auf sehr umschriebene hämorrhagische Herde in den Hirnhäuten und im Gehirn zurückzuführen.

Weiterhin wirft Verf. die Frage auf, ob der Ausspruch Magnan's, dass der Alkohol niemals, der übermässige Gebrauch von Absynth häufig Epilepsie erzeuge, richtig sei — und meint, dass die von Magnan angestellten Versuche an Hunden allerdings

diesen Ausspruch rechtfertigen, dass aber beim Menschen sich die Sache anders verhalte und führt mehrere Fälle von Absynthsäufern an, die trotz der gröbsten Excesse niemals epileptische Erscheinungen dargeboten haben.

Bezüglich der chronischen Alkoholiker gibt Verf. an, dass die Epilepsie gewöhnlich in Folge erneuerter Excesse auftritt; ist es so weit gekommen, so genügen geringe Quantitäten alkoholischer Getränke zur Erzeugung epileptischer Insulte und endlich wird die Epilepsie eine habituelle Erkrankung, welche auch bei fernerer gänzlicher Vermeidung des Alkoholgenusses diese Individuen befällt.

Die pathologische Anatomie gibt über die Ursache der Epilepsie bei Alkoholikern keinen Aufschluss — indem oft alle diesen Kranken gewöhnlich zukommenden Hirnveränderungen ohne vorhanden gewesene Epilepsie gefunden und wieder bei solchen, die an Epilepsie gelitten hatten, vermisst werden. In prognostischer Beziehung ist nach Verf. die alkoholische Epilepsie nicht ungünstig. — Von 54 Fällen sind 3 gestorben, 12 unheilbar geworden, 39 im Laufe eines Monates bis zu 2 Jahren genesen.

Leidesdorf.

Ueber die Behandlung der vaso-paralytischen Diarrhöe der Cachektischen.

(Sulla cura della diarrea vaso-paralytica dei cachectici.)

Vorläufige Mittheilung von C. Bonfigli.

(Arch. italiano p. l. malatie nervose. Jahrg. 1875, 2. Heft.)

Bonfigli scheint unter den Cachektischen hauptsächlich die pellagrösen im Auge zu haben. Er fand häufig unstillbare Diarrhöen ohne nachweisbare anatomische Veränderungen und kam so zu der Anschauung, dass solche Diarrhöen von der vermehrten Transsudation aus den Darmgefässen, diese wieder von der Lähmung der Gefässmuskeln oder ihrer Nerven abhängig seien, und nannte sie desshalb „vaso-paralytische."

Da chlorsaures Kali die Eigenschaft hat, die Gefässe zu verengen, so versuchte es B. vorläufig in 15 Fällen. Er gab 2 bis 10 Gramm in Wasser gelöst in 24 Stunden. Bei einer guten Anzahl erwies sich das Mittel nützlich, nachdem die gewöhnlich gebräuchlichen ohne Erfolg versucht worden waren. In einzelnen Fällen wirkte es schon am ersten Tage, meist musste es länger gebraucht und dann zu den grösseren Dosen gegriffen werden. Mit dem Aussetzen des Mittels schwindet auch der Effect, wenn sich das Allgemeinebefinden mittlerweile nicht gebessert hat. Drei der angeführten 15 Fälle gingen an zu weit vorgeschrittenem Marasmus (Decubitus etc.) zu Grunde, die Diarrhöe hatte einige Zeit

vor dem Tode ausgesetzt, war aber bei zweien dann wieder aufgetreten; bei einem Falle fand sich eine Darmentzündung, dieser ist also eigentlich nicht hier mitzurechnen. B. gibt sich der Hoffnung hin, dass das Mittel auch bei den Diarrhöen der Greise und bei denen der Eingewanderten in heissen Ländern sich nützlich erweisen wird.

Dr. J. Krueg.

Ueber den Zustand der Augen bei der allgemeinen Paralyse.

(Quelques considérations sur l'état des yeux dans la paralysie générale.)

Von Dr. Mobèche.

(Annal. méd. psychol. 5. Ser. XII. Bd. p. 325 und Bd. XIII. p. 19.)

M. untersuchte 93 Paralytiker auf den Zustand ihrer Augen, hauptsächlich auf das Verhalten der Iris achtend. Er fand

die rechte Pupille weiter	32 mal
die linke weiter	25 mal
beide gleich	36 mal

Auch wenn beide gleich waren, zeigten sie eine Unterempfindlichkeit gegen den Einfluss des Lichtes und meist einen mannigfach verzerrten, selten einen gleichförmig runden Pupillenrand. Die Weite der Pupillen betrug meist zwischen 2 und 3 Millimeter, bei allen 186 gemessenen Augen waren kleiner als 2 Mm. 23

zwischen 2 und 3 „	114
„ 3 „ 4 „	20
grösser als 4 „	29

Die Weite der Pupillen ist durchaus nicht constant, sondern wechselt oft in wenigen Tagen, ohne dass der Vorgang in bestimmte Beziehung zu dem Zustande des Kranken gebracht werden konnte. Gegen Atropin sowohl als gegen Calabar-Präparate sind Pupillen gut empfindlich, die auf Lichtreiz nicht mehr reagiren; gelegentlich der Atropineinträufelung lässt sich leicht nachweisen, dass die verzerrte Gestalt nicht durch Adhäsionen bedingt ist.

Die Sehschärfe ist meist etwas herabgesetzt, bedeutendere Unterschiede zwischen beiden Augen lassen sich aber nur sehr selten constatiren. Patienten, die eine Pupille sehr erweitert haben, sehen mit diesem Auge die nahe gehaltenen Schriftproben schlechter, der Unterschied gleicht sich aber aus nach Anwendung eines Calabar-Präparates.

Vollständige beiderseitige Amaurosen beobachtete M. nur 3 mal, einseitige Amblyopien leichteren Grades sind häufiger, entgehen aber leicht der Beobachtung.

Oculomotoriuslähmung kam gleichfalls nur 3 mal zur Beobachtung, 2 davon waren vorübergehend; sie haben sich bis auf die Erweiterung der Pupille und einen kaum merklichen Strabismus externus gebessert. Dr. J. Krueg.

Kleinere Mittheilungen.

Ueber das Chiasma nerv. opticorum bei den Wirbelthieren und beim Menschen.

Von L. Scheel. (Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde XII. Jahrg.)

Auf Grundlage seiner eingehenden, an verschiedenen Thierklassen angestellten Untersuchungen kommt Scheel zu folgenden Resultaten.

1. Bei allen Wirbelthieren besteht vollständige Kreuzung aller Nervenfasern des einen Tractus opticus mit denen des anderen.

2. Beim Menschen finden sich aber ausserdem noch Nervenfasern, die vom Tuber cinereum und der Lamina terminalis cinerea auf die obere und untere Fläche des Chiasma übergehend, sich zum Theil zum Sehnerven der ihnen zunächst gelegenen Seite wenden, zum Theil die Commissura ansata (Hannover) bilden.

3. Je höher man unter den Wirbelthieren (?) zum Menschen aufsteigt, desto vielfältiger theilt sich der Sehnerv bei seinem Durchtritt durch den Sehnerven der anderen Seite, bis sich endlich beim Menschen fast jede Nervenfaser einzeln mit denen der anderen Seite kreuzt und verflicht.

Verf. erhielt seine Resultate durch die Betrachtung von feinen Querschnitten des Chiasma, welche aber in einer von der gebräuchlichen Schnittrichtung etwas abweichenden Weise angefertigt worden waren.

Der Ventriculus terminalis des Rückenmarkes.

Von Prof. W. Krause in Göttingen.
(Arch. f. mikrosk. Anat. XI. Bd. 2 Heft.)

Am unteren Ende des Conus medullaris, an der bekannten Anschwellung beim Uebergange in das Filum terminale liegt der hinteren Peripherie nahe gerückt eine Erweiterung des Centralkanals, welche sich aber nicht nach hinten zu eröffnet: Ventriculus terminalis (nicht zu verwechseln mit dem weiter oben gelegenen aus einer Erweiterung der hinteren Fissur bestehenden Sinus rhomboidalis der Vögel). Dieser Ventrikel lässt sich durch die ganze Wirbelthierreihe verfolgen, und ist wahrscheinlich als persistirender Rest des unteren Endes vom Sinus rhomboidalis der Säugethier-Embryonen zu betrachten.

Zur Anfertigung seiner Schnitte bediente sich Krause eines Mikrotomes, bei welchem das Messer nicht aus freier Hand, sondern der Schnitt demselben durch eine Kurbel entgegengeführt wird.

Bemerkungen über die Nerven der Dura mater.

Von Dr. W. T. Alexander aus Boston.
(Arch. f. mikr. Anat. XI. Bd. 2 Heft.)

Untersucht wurde die Dura mater von Hunden, Meerschweinchen, Kaninchen, Ratten, Mäusen, Tauben und Fröschen. Goldfärbung zeigte

erstens markhaltige Nervenfasern, welche anfangs zu zweien, dann einfach die Arterien der Dura begleiten, von denen marklose Fädchen an's Gefäss treten — Gefässnerven; zweitens findet man die eigenen Nerven des Duragewebes, welche von markhaltigen Stämmen abgehend, ein engmaschiges Netzwerk oder Geflecht im Gewebe der Dura bilden. Dasselbe Verhalten gilt auch für die Nerven der Dura mater spinalis.

Pathologische Anatomie der Nervencentra (Pathological Anatomy of the nervous centres).

Von Dr. Edward Long Fox.

London, Smith, Elder u. Comp. 401 Seiten u. 19 Tafeln in Farbendruck.

Dieses Werk enthält eine übrigens nichts weniger als vollständige Zusammenstellung des über die pathologische Anatomie des Centralnervensystems Bekannten, ohne wesentlich Neues hinzuzufügen.

Die Ausstattung, besonders die Ausführung der Farbendrucktafeln ist eine bestechend schöne, doch können manche der letzteren eine eingehendere Prüfung nicht vertragen.

Beiträge zur Symptomatologie und Diagnose der Kleinhirntumoren.

Von Dr. A. Ferber. Marburg 1875, Elwert. 50 Seiten.

Auf Grundlage zweier eigenen und 30 fremden, neuen (seit Ladame) Fällen kommt F. zu folgenden Schlüssen:

Die charakteristischen Symptome von Kleinhirntumoren sind: 1. Coordinationsstörungen, die sich in Bewegungsschwäche, schwankendem Gange und Schwindel äussern. 2. Der Mangel an eigentlichen motorischen und sensiblen Lähmungen. 3. Occipitalschmerzen und Erbrechen. Unterstützt wird die Diagnose durch das Auftreten von Schling- und Sprachstörungen sowie durch ophthalmoskopisch nachgewiesene Sehstörungen.

Programm

der Versammlung des Psychiatrischen Vereines

Mittwoch den 28. April 1875 um 6 Uhr Abends.

1. Herr Sanitätsrath Dr. Gauster: Mittheilungen über den beabsichtigten Neubau einer Irrenanstalt in Böhmen.
2. Herr Landesgerichtsarzt Dr. Ruben: Ueber einen Fall von simulirter Geistesstörung.

In Commission bei Wilhelm Braumüller in Wien.
Druck von C. Ueberreuter (M. Salzer) in Wien.

29. Mai 1875. Nr. 5.

Psychiatrisches Centralblatt

herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

M. Leidesdorf.

Preis des Jahrganges für Nichtmitglieder 2 fl. 50 kr., mit Postversendung 3 fl.

Sitzungsbericht.

Protokoll der Sitzung vom 28. April 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Herr Landesgerichtsarzt Dr. Ruben bespricht einen Fall von simulirter Geistesstörung einen Mann betreffend, der sich in betrügerischer Absicht falsche Namen und Titel beigelegt hatte; es konnte die Simulation in seiner Behauptung, dass ihm wirklich die angebliche Stelle während seines Aufenthaltes auf der psychiatrischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses übertragen worden sei — eine Behauptung, die anfänglich den Verdacht auf Hallucinationen aufkommen liess — unschwer nachgewiesen werden.

Herr Landesgerichtsarzt Dr. Zippe theilt noch einige ihm später bekannt gewordenen Thatsachen, Herr Prof. Dr. Leidesdorf seine Beobachtungen über den Angeklagten (während dessen Aufenthaltes auf der psychiatrischen Abtheilung) mit, welche ganz im Sinne des abgegebenen Gutachtens lauten.

Hierauf macht Herr S.R. Dr. Gauster Mittheilungen über den beabsichtigten Bau einer neuen Irrenanstalt im Südwesten Böhmens. Dieses Land mit circa 5,140.000 Einw. habe 4 unter einer Direction vereinigte Anstalten mit beiläufig 1300 Plätzen. Nähme man bloss einen Bedarf von 1 Platz in einem Asyle auf 2000 Einw. an, was ja unsere Nachbarländer als viel zu karg zu bessern trachten, so müssten bei 2600 Plätze vorhanden sein, wobei noch eine grosse und zwar zweifellos eine weit grössere Zahl von Irrkranken ausserhalb einer Anstaltsverpflegung bleiben würden.

Die neue Anstalt war auf 500 Kranke projectirt, soll aber nach den Beschlüssen einer über diesen Anstaltsbau einberufenen Enquête, zu der von den Irrenärzten Director Dr. Fischel, und die Primarien Dr. Smoler und Dr. Kratochwill von Prag, Dir. Dr. Schlager und der Vortragende geladen waren und die Genehmigung beim Landesausschusse fanden, auf 600 erweitert werden. Aus den eingehenden Mittheilungen über eine Reihe Details erwähnen wir im Protokolle nur die principielle Frage über das Bausystem der Anstalt. S.R. Gauster hat beantragt, dass 49 Percente der Kranken in einer geschlossenen Centralanstalt, die übrigen theils in detachirten Häusern von 20 bis höchstens 40 Kranken, und in einer Colonie, die für eine kleine Anzahl von Kranken schon ursprünglich beantragt war, untergebracht werden. Dafür sprechen psychiatrische, hygienische und auch finanzielle Gründe. In ersterer Beziehung sei freiere Behandlung und bessere Gruppirung leichter und entsprechender durchzuführen; die detachirten Häuser können je nach Bedarf als kleine geschlossene Anstalten, oder als ganz freie Häuser behandelt werden. Bauliche Adaptirungen und Aenderungen können mit viel geringerer Störung der Anstalt und ihrer Eintheilung zur Geltung kommen. Das Kasernenartige grosser Anstalten werde dadurch auf ein Minimum reducirt. In hygienischer Hinsicht braucht wohl nicht das Vortheilhafte dieses Systems besonders auseinandergesetzt zu werden; es ist eine anerkannte Thatsache, dass Menschenanhäufungen in einem zusammenhängenden Gebäude sanitär nachtheiliger sind, als die Vertheilung derselben in mehrere zerstreute sanitär entsprechend angelegte Gebäude.

In finanzieller Richtung halte man zwar das vorgeschlagene System für namhaft theurer; aber abgesehen von der Möglichkeit die Anstalt für ihr Krankenmaximum nach und nach in den detachirten Häusern zu ergänzen, also die Baukosten auf mehrere Jahre zu vertheilen, wird sich auch bei den detachirten Häusern durch Hinwegfallen mancher bei der geschlossenen Anstalt nothwendigen kostspieligeren Bauausführungen die Kostensumme relativ niederer stellen, und so gewiss kein irgend nennenswerthes Mehr der Baukosten resultiren.

In die geschlossene Centralanstalt, die von vornherein von dem beabsichtigten höchsten Belegraume der Gesammtanstalt zu berech-

nen wäre, hätten die frischen und genauer zu beaufsichtigenden ruhigen Fälle, die minder Ruhigen, und die Lärmenden und Zerstörungssüchtigen, so wie die Station für nichtansteckende intercurrirende Erkrankungen zu kommen, während die ruhigeren Unreinen (Blöde und Paralytiker) aus hygienischen Gründen ausserhalb der Anstalt in eigene der Centralanstalt nahe Gebäude zu verlegen wären. Für diesen Antrag trat auch Director Dr. Schlager energisch ein. Die Enquête rundete die Percentzahlen auf 50 in der Centralanstalt und 50 in den detachirten Häusern ab, wogegen ein Theil der Fachmänner mit einem Theile der Entquêtemitglieder sich für 400 Kranke in der Centralanstalt und 200 in den detachirten Häusern späterhin aussprach. Der Landesausschuss hat sich nach eingelangten Mittheilungen für die Vertheilung zur Hälfte ausgesprochen. Nachdem der Vortragende noch die Eintheilung der Abtheilungen, die aufgestellten Forderungen an Luftraum per Kopf in den Vorderräumen, an Beleuchtung, Ventilation und Heizung u. s. w. besprochen, ersucht er die Versammlung, sich über das beantragte System schon aus dem Grunde zu äussern, da unter den Fachmännern die Frage noch streitig sei, und in Oesterreich dasselbe noch nicht zur Ausführung kam, obwohl auch schon bei der vom niederösterreichischen Landesausschusse unter Intervention der Fachcollegen Dr. Schlager, Hornung, Bar. Kraft-Ebing einberufenen Enquête seine analogen diesbezüglichen Anträge volle Billigung gefunden hatten.

In der sich an diesen Vortrag anschliessenden kurzen Discussion werden mehrfach die Vortheile der detachirten Häuser gegenüber geschlossenen Anstalten anerkannt.

Herr Prof. Meynert glaubt, die Percentverhältnisse der einzelnen Gruppen von Kranken berührend, es seien 10 % für Tobsüchtige zu hoch gegriffen, er habe dieselben nach seiner Erfahrung auf 5 % berechnet; die Vermehrung der Plätze für somatisch Kranke sei vortheilhaft.

Herr S. R. Dr. Gaustor hält 10 % auch für zu hoch, jedoch konnte er unter den gegebenen Verhältnissen nicht tiefer gehen; er ist überzeugt, dass mit fortschreitender Durchführung vollständig freier Behandlung die Zahl der Tobsüchtigen sich bedeutend niedriger stellen wird.

Herr Dr. Hoestermann äussert Bedenken, dass die Aerzte sämmtlich in der Centralanstalt untergebracht und so von den Kranken in den detachirten Häusern zu weit entfernt seien.

Herr S. R. Dr. Gauster: er habe anfänglich aus diesem Grunde die Wohnung eines Arztes in die detachirten Häuser verlegt, die Enquête jedoch habe diess nur für den Fall der Vermehrung der Krankenanzahl angenommen.

Berichtigung.

In Nr. 4 Seite 54 Zeile 19 von oben soll es heissen: nicht in unmittelbarem Zusammenhange u. s. w.

Dr. Hoestermann, Secretär.

Beiträge zur Kenntniss des Faserverlaufes im Rückenmark.

Von Dr. P. Schiefferdecker in Strassburg.

(Arch. f. mikr. Anat. Bd. 10.)

Verf. untersuchte das Rückenmark eines Hundes an Längs- und Querschnitten, welche aus jener Gegend der Lendenanschwellung entnommen waren, die dem I. und II. Sacralnervenpaar zum Ursprung dient; gefärbt wurde in Palladiumchlorür und in Goldchlorid.

Da diese Methoden die Ganglienzellen, oder wenigstens deren Fortsätze nicht mit wünschenswerther Klarheit (oft fast gar nicht) zeigen, so können die Angaben, die S. über das Antreten gewisser Faserbündel an bestimmte Zellgruppen macht, nur mit der grössten Reserve hingenommen werden; es darf demgemäss der Schluss, dass die Ganglienzellengruppen mit den hinziehenden Faserbündeln auch wirklich zusammenhängen, nicht gezogen werden. Controllfärbung mit Carmin hätte darüber Aufschluss geben können.

Die Beschreibung der in die graue Substanz in der angegebenen Gegend eintretenden und dieselbe durchsetzenden Faserbündel ist eine eingehende, im Auszuge nicht mittheilbare.

H. B. Obersteiner.

Ueber elektrische Reizversuche an der Grosshirnrinde.

Von L. Hermann. (Pflüger's Archiv X. Bd.)

Die Versuche, welche den Zweck hatten, zu entscheiden, inwieweit der von verschiedenen Seiten erhobene Einwand berechtigt sei, dass die Erfolge der Fritsch-Hitzig'schen Reizversuche an der Hirnrinde nicht von Erregung der Rindenstellen selbst, sondern tiefer gelegener Theile herrühren, ergaben sämmtlich dasselbe (nach Hermann's Meinung) gegen Hitzig sprechende Resultat.

Nach einigen theoretischen Einwürfen gegen die von F. und H. geltend gemachten Argumente für ihre Theorie wendet sich Hermann an die Beschreibung der Versuche. Es wurde zunächst die Stelle für das Hinterbein ausgemittelt, welche in allen 6 Versuchen jedesmal streng beschränkt, aber bei den einzelnen Individuen verschieden

gefunden wurde. Die zur Erreichung des Erfolges nöthigen Stromstärken waren sowohl beim constanten als beim Inductionsstrome gross, so dass sie auf der Zunge bereits sehr erhebliche Empfindungen hervorbrachten. Liess man die erregbare Stelle der Luft exponirt eintrocknen, so konnte noch nach Stunden ohne Stromverstärkung der nämliche Effect erzielt werden. Ja selbst nach Aetzung des betreffenden Rindenbezirkes mit stärkeren Säuren wurde nichts geändert.

Wenn an dem erregbaren Punkte ein 6—7 Mm. im Durchmesser haltendes Messingröhrchen, normal gegen die Oberfläche 1 bis $1^1/_2$ Ctm. tief eingetrieben wurde, so gelang die Reizung eben so gut; wurde nun das umstochene cylinderförmige Stück Gehirn ganz herausgeschnitten, so füllte sich diese Höhlung mit Blut. Wurden nun die Elektroden in die Höhlung versenkt (wie tief? bis an den Boden?), so konnte man abermals ohne merkliche Reizverstärkung Bewegungen hervorrufen.

In einigen Fällen ging durch den erregbaren Oberflächenbezirk ein kleiner Sulcus hindurch, da dieser aber sehr weit in die Tiefe reicht, also seinen Wänden ein sehr beträchtliches Feld grauer Substanz anliegt, so müsste man im Sinne der Hitzig'schen Lehre entweder annehmen, dass das Rindenfeld für solche Fälle ungemein vergrössert sei oder dass die eingefaltete Rinde nicht dazu gehöre, das motorische Feld also in diesen Fällen durch einen grossen Bezirk von anderer Function unterbrochen sei.

Hermann ist demnach der Ansicht, dass die Versuche von Fritsch und Hitzig zu keinerlei Schlüssen hinsichtlich der Functionen der Grosshirnrinde berechtigen.

H. B. Obersteiner.

Bericht über den Zustand des Rückenmarkes bei einem Falle von Pes equinus.

(Note sur l'état de la moëlle épinière dans un cas de pied-bot équin.)

Von J. Dejerine.

(Arch. de Physiolog. 1875 Nr. 2 p. 253.)

An der Leiche eines 40jährigen Mannes mit rechtseitigem Pes equinus fanden sich die Muskeln der Vorderseite des Unterschenkels und die Peronei mehr minder atrophirt, ebenso die Muskeln des Fusses, in geringerem Grade die der Planta pedis.

Das Rückenmark zeigte in der Mitte der Lendenanschwellung nachfolgende Veränderungen. Das rechte Vorderhorn kleiner als das linke, das Hinterhorn kürzer aber in der Substantia gelatinosa etwas breiter. Vorder- und Seitenstrang rechts kleiner als links. Mikroskopisch zeigte das rechte Vorderhorn nur im inneren Drittel normalen Bau, die beiden äusseren waren bindegewebig degenerirt

und enthielten nur spärliche verkümmerte Ganglienzellen, in gleicher Breite erstreckte sich eine förmliche Sklerose durch die vordere Hälfte des Seitenstranges. Die vorderen Wurzeln waren atrophisch, viel dünner als die linken, die hinteren schienen nicht verändert. Die kleinen Gefässe in den degenerirten Stellen zeigten verdickte Wandungen.

Dr. J. Krueg.

Intracranielles Aneurysma am Lebenden diagnosticirt.

Von Dr. F. Hutchinson.

(The brit. med. Journal. Nr. 746. 17. April 1875.)

Die Kranke litt seit mehr als 20 Jahren an heftigem Kopfschmerz, dazu gesellte sich später das Gefühl von Pulsiren in der Schläfegegend, dann Ptosis links, noch später Abducenslähmung und fortschreitende Lähmung aller Oculomotoriusäste der linken Seite; zugleich nahm die Empfindlichkeit der linken Stirnhälfte ab. Bei der Auscultation des Schädels wurde ein intracranielles Geräusch gehört. — Die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergab negative Resultate.

H. stellte die Diagnose auf ein Aneurysma der Carotis; er beantragte, dass eine Ligatur dieser Arterie vorgenommen werden sollte; doch unterblieb die Operation, weil ein anderer Arzt davon abgerathen hatte.

Zuletzt bildete sich auch ein Aneurysma der Bauchaorta, das die umgebenden Knochen usurirte. Nach dem Tode der Patientin fand sich in der linken mittleren Schädelgrube ein der Carotis nach aussen aufsitzendes Aneurysma von der Grösse und Gestalt eines kleinen Hühnereies, dessen Wandungen fast vollständig verkalkt waren. Der Nervus opticus, welcher in nächster Nähe des Aneurysma verlief, schien durch dasselbe nicht gelitten zu haben, während das Ganglion Gasseri plattgedrückt, die motorischen Augennerven in der Aneurysmenwand untergegangen erschienen.

H. B. Obersteiner.

Ueber die Rückenmarksentzündungen.

(Note sur les myélites.)

Von Dr. E. Clément in Lyon. (Paris, Delahaye 1875. 80 pag.)

Vor nicht langer Zeit wurde unter dem Namen Myelitis einfach eine grosse Anzahl von Erkrankungen des Rückenmarkes zusammengeworfen. Hand in Hand mit den Fortschritten der Anatomie fing auch das pathologische Chaos der Rückenmarkserkrankungen

Tabelle zu Seite 76 über die verschiedenen Formen der Myelitis.

- **Myelitis**
  - **acut**
    - Circumscript
      - Interstitiell oder diffus
        - Myelitis acuta lumbo-dorsalis
        - Myelitis acuta cervico-dorsalis
      - Parenchymatös
        - Vorderhörner
          - spinale Kinderlähmung
          - acute Spinallähmung Erwachsener
        - Kerne des Bulbus: Paralysis glosso-labio-laryngea acuta
    - Allgemein
      - Interstitiell
        - Paralysis spinalis ascendens
        - Graue Substanz (ausschliesslich): Tetanus traumaticus
      - Parenchymatös ?
  - **chronisch**
    - Parenchymatös
      - Primär
        - weisse Substanz
          - Aeusserer Theil der Hinterstränge: Ataxia locomot. progr.
          - Innerer Theil der Hinterstr.: Prim. Sclerose der Goll'schen Keilstr.
          - Seitenstränge: Symmetr. Sclerose der Seitenstränge
          - Seitenstränge und Vorderhörner: Sclerosis later. amyotroph.
        - graue Substanz
          - Vorderhörner: Progr. Muskelatrophie
          - Kerne des Bulbus: Paral. glosso-labio-phar.
      - Secundär
        - weisse Substanz
          - Sclerosis ascendens der Hinterhörner besond. der Goll'schen Stränge
          - Sclerosis descendens (Seitenstränge)
        - graue Substanz: Vorderh. führt Muskelatrophie als Complication nach sich.
    - Interstitiell
      - Allgemein
        - Inselförmige Sclerose
        - sich ausbreitend
          - Sclerosis corticalis annularis
          - Sclerosis periependym.
      - Circumscript
        - Typus lumbo-dorsalis
        - Typus cervico-dorsalis

an sich zu klären. Ohne die wichtigen deutschen und englischen Arbeiten zu unterschätzen, muss doch anerkannt werden, dass es vor Allem die Franzosen sind, welche dieses Gebiet mit besonderer Vorliebe cultiviren und darin auch bedeutende Fortschritte angebahnt haben.

Verf. hat es sich nun zur Aufgabe gemacht, in vorliegender Arbeit die Resultate der neueren Untersuchungen über die Myelitis, vor allem die französischen Autoren berücksichtigend, kurz und übersichtlich zusammenzustellen. Er hat nebenstehende Tabelle construirt, und erörtert auf Grundlage derselben die verschiedenen Formen dei Myelitis in kurzer und bündiger Weise; die Darstellung ist mit Hinweglassung alles Unwichtigen und Ueberflüssigen eine derartige, dass jede Erscheinungsweise, unter welcher die Affection des Rückenmarkes auftreten mag, vollständig klar und verständlich charakterisirt erscheint, so dass diese Arbeit, ohne den Anspruch auf Originalität machen zu dürfen, dennoch als eine sehr dankenswerthe bezeichnet werden muss. H. B. Obersteiner.

Ueber Herzschwäche nach Zusammenstössen auf Eisenbahnen und anderen Unfällen.

Von Dr. Hood.

(Lancet 27. Febr. 1875, Ref. in d. Berliner klin. Wochenschr. 1875 Nr. 16.)

Als häufige Wirkung der bei Eisenbahnunfällen erfolgenden Erschütterung des Centralnervensystems sah H., ohne dass eine andere Verletzung vorhanden gewesen wäre, eine grosse Schwäche der Herzaction auftreten, welche sich oft jahrelang hinzieht und die Gesundheit des Kranken untergräbt. Herzstoss und Pulsschlag sind langsam, zuweilen intermittirend, allgemeine Schwäche, oft auch in intellectueller Beziehung; Ohnmachten, bei Frauen oft der ganze hysterische Symptomencomplex treten auf. Dabei contrastirt nicht selten die gute Ernährung mit diesem Zustande allgemeiner Schwäche.

H. B. Obersteiner.

Beitrag zur Behandlung der Lyssa humana.

Von Adolph Offenberg.

(Inaugural-Dissertation. Berlin, März 1875, 38 S.)

Eine 24jährige kräftige Dienstmagd erkrankte 80 Tage, nachdem sie von einem wuthverdächtigen Hunde gebissen war, ziemlich plötzlich an den Symptomen der Lyssa humana. Morphiuminjection

brachte keine, Chloroforminhalation nur geringe Beruhigung. Es wurden ihr hierauf innerhalb $4^1/_2$ Stunden in 7 Dosen 0·2 Grm. Curare injicirt. Unter dieser Behandlung nahm erst die Muskelunruhe ab, dann wurden die Krampfanfälle seltener, behielten ihre Intensität aber so lange bis ausgebreitete Lähmungen eintraten. Die angstvolle Stimmung wich einer geradezu heiteren, die Wasserscheu verschwand ebenso wie die Lichtscheu. Der erste Anfall der Krankheit war am Abende, die Behandlung während der Nacht erfolgt. Am darauffolgenden Vormittage waren die Lähmungserscheinungen am auffallendsten. Jede Bewegung selbst das Sprechen brauchte unverhältnissmässige Anstrengung. Am Abende dieses Tages leichte Krampfanfälle besonders beim Trinken, in der Nacht Schüttelfrost und später tiefer Lähmungszustand, am nächsten Morgen waren die meisten Symptome der Lyssa, wenn auch schwach, wieder vorgetreten. Es wurden nochmals 0·03 Curare injicirt. Daraufhin nur mehr vereinzelte Krampfanfälle. In den nächsten Tagen erholte sich die Kranke langsam aber noch 2 Monate darnach ist ihr das frühere Gefühl von Kraft und Gesundheit nicht wiedergekehrt. Sie gibt an, dass ihre Sehkraft geschwächt sei und dass helles Licht ihr noch immer einen unangenehmen Eindruck mache. Ihre Glieder so wie ihre Augenlider bewegt sie langsam und energielos.

Was die Symptome der Curarevergiftung anlangt, so ist hervorzuheben, dass die Lähmungserscheinungen immer unmittelbar nach einem Krampfanfalle am heftigsten waren, die Einwirkung auf die Athmung war nicht so stark als zu befürchten gewesen, während der intensivsten Lähmungszustände charakterisirte sie sich nur durch eine oberflächlichere Respiration, Aussetzen derselben trat nur einmal auf und war gleich behoben. Kopfschmerzen als heftige Stiche in den Schläfen charakterisirt, bestanden durch mehrere Tage. Fieber überstieg nie 38·6° C. Ein $^3/_4$ Stunden dauernder Schüttelfrost trat 20 Stunden nach den grossen Injectionen ein. An den Injectionsstellen trat Entzündung mit Infiltration aber ohne Eiterung auf. Diese primären Intoxicationserscheinungen waren erst am 7. Tage nach der letzten Curareinjection verschwunden.

Dr. J. Krueg.

Ueber die Wirkungen des Amylnitrits, insbesondere bei Melancholie.

Von Adolph Schramm.

(Archiv für Psychiatrie, V. Bd. 2. Heft.)

Als Ergebniss seiner Versuche bei Melancholikern gibt Verf. an, dass Amylnitrit fast immer einen vorübergehend günstigen Er-

folg hervorrufe. Die deprimirte Stimmung geht in eine indifferente selbst heitere über, Stumpfheit weicht einer grösseren Lebendigkeit und schmerzhafte Empfindungen werden erträglicher. Einige Stunden nach der Inhalation ist aber die günstige Einwirkung schon vorüber und der frühere Zustand wieder hergestellt. Nach wiederholten Inhalationen schwächt sich die Wirkung ab, in einigen Wochen bewirkte Amylnitrit keine psychische Besserung mehr, obwohl die Wirkung auf den Kreislauf noch ebenso deutlich war wie anfangs. Bei 2 Kranken, die durch Morphium erleichtert wurden und daran gewöhnt waren, wirkte A. noch am besten und längsten (über 2 Monate), aber dann verlangten auch diese wieder nach M., obwohl es ihnen anfänglich ganz durch Amylnitrit ersetzt schien.

Dr. J. Krueg.

Ueber autochthone Hirnarterien-Thrombose als Ursache halbseitiger Motilitätsstörungen bei Meningitis basilaris tuberculosa.

Von Dr. Ludolph Schuh.

(Verhandlungen der phys.-mediz. Gesellsch. in Würzburg. Neue Folge VIII. Bd. 3. und 4. Heft.)

Verf. bringt die Krankengeschichte dreier Fälle von basilarer Meningitis tuberculosa mit einer bisher übersehenen Complication einer autochthonen Hirnarterien-Thrombose. Das Zustandekommen derselben erklärt er dadurch, dass eine präexistirende Tuberkelbildung im Gehirne und in der Scheide der grösseren Gehirnarterien in die Gefässwandungen hineinwuchere und das Gefässlumen einenge; bei der Steigerung der Compression durch die hinzukommende Meningitis könne es dann leicht zu totalem Verschlusse durch local gebildete Thromben kommen.

Die Symptome, die Verf. aus anderen Fällen ableitete, passen freilich nur sehr wenig auf die 3 erzählten. Nach einem Prodromalstadium soll ein apoplektiformer Anfall eine halbseitige Lähmung einleiten, die sich von einer solchen nach wirklicher Apoplexie dadurch unterscheidet, dass sie höchstens stationär bleibt, keinesfalls sich aber bessert, meist verschlechtert. Nach dem Tode findet man dann auf der entgegengesetzten Seite den Thrombus in der Gehirnarterie und rothe Erweichung der entsprechenden Partie des Gehirnes.

Die Messung des Schmerzes bei Gesunden und bei Geisteskranken.

(La Misura del dolore nei sani e nei pazzi.)

Von C. Lombroso.

Cosenza 1874.

Verfasser untersuchte bei Gesunden und Geisteskranken die Schmerzempfindlichkeit gegen den inducirten Strom, indem er bestimmte, bis zu welcher Entfernung an den verschiedenen Hautpartien die beiden Rollen eines Schlittenapparates einander genähert, resp. übereinander geschoben werden müssen, um Schmerz zu erregen. Dabei ergab sich eine bei den verschiedenen Individuen fast ganz constante Reihe, die aber von der Weber'schen Reihe für den Ortssinn vollkommen verschieden ist.

Am empfindlichsten erschienen Zahnfleisch, Glans penis und Brustwarze, Zunge . . . . am unempfindlichsten die Planta pedis. — Die Schmerzempfindlichkeit ist grösser bei Frauen, bei intelligenten Personen und bei solchen Individuen, welche eine feine, zarte Haut besitzen.

Herabgesetzt erscheint die Schmerzempfindlichkeit bei der Dementia; ferner bei Pellagrösen und apathischen Melancholikern; erhöht ist sie in der reizbaren Melancholie; — kein Geisteskranker erschien an der Stirn unempfindlich, oft sogar war die Empfindlichkeit gerade an dieser Stelle erhöht; hingegen ist die elektrische Empfindlichkeit manchmal fast aufgehoben an der Hand und am Nacken. Besonders empfindlich erscheinen immer die Ausbreitung des Trigeminus, sowie natürlicherweise jene Stellen, an denen die Nervenenden nahe an die Oberfläche treten. Dieselbe Reihenfolge, welche für die elektrische Schmerzempfindlichkeit gefunden wurde, gilt aber auch für die Empfindlichkeit gegen die anderen Arten des Schmerzes. Abkühlung eines Körpertheiles setzt die Schmerzempfindlichkeit um ein Geringes herab, Erwärmung erhöht diese unbedeutend; hingegen wird sie durch ein rasches Erwärmen nach vorangegangener Abkühlung auffallend gesteigert.

Da Leyden — der nach einer ähnlichen Methode untersuchte, aber den Rollenabstand bloss bis zur eben eintretenden Empfindung verringerte — eine ganz ähnliche Reihe, aber nur viel grössere Abstandswerthe erhielt, kann man den Schluss ziehen, dass der Schmerzempfindlichkeit keine Selbstständigkeit zukomme, sondern dass der Schmerz nur als eine Steigerung der Hautempfindung aufzufassen sei.

Ferner zeigte sich gleichzeitig, dass in der Dementia und bei Pellagrösen die Extensoren eine geringere elektrische Contractilität besitzen als die Flexoren.

Endlich konnte L. die angegebenen Thatsachen auch für die gerichtliche Medizin verwerthbar machen, um die Frage nach einer vermutheten Simulation zu entscheiden.

H. B. Obersteiner.

Beiträge zur Kenntniss perniciöser Anämien.

Von H. Schüle.

(Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 32.)

Es kommen ab und zu schwere Phrenopathien vor, bei denen der ausserordentliche körperliche Verfall einhergehend mit hochgradiger („perniciöser") Anämie ein auffallend markirtes Symptom bildet. Bei der Section finden sich dann wohl Organveränderungen, die sich als Folge der Anämie, nicht aber als ihre Ursache erklären lassen.

Schüle stellte drei solche Fälle zusammen. Die Gehirnerscheinungen liessen sich allenfalls unter aufgeregte Melancholie, aber mit allen Zwischenstadien von Verwirrung und Stupor wechselnd, subsummiren. Die Abmagerung nahm zu trotz zeitweilig vorhandener Gefrässigkeit; Vergiftungsideen kamen wohl auch zwischen hinein vor, aber die daraus resultirende Nahrungsverweigerung genügt weitaus nicht, die hochgradige Anämie zu erklären.

Schüle steht nicht an, den Befund jedes einzelnen Falles: Pachymeningitis cerebralis und spinalis, Hyperämiezustände und kleine Hämorrhagien im Gehirne trotz der vorhandenen hochgradigen Anämie des ganzen übrigen Körpers, Atrophie besonders der Rinde als centrale Ursache der Anämie in Anspruch zu nehmen. Nach den Ergebnissen neuerer Experimente hat diese Anschauung gewiss vieles für sich; eine fortgesetzte klinische Beobachtung nach dieser Richtung würde wahrscheinlich auch eine Erklärung des eigenthümlichen Zusammenhanges, der zwischen jeder Geistesstörung und dem Ernährungszustande besteht, ermöglichen.

Dr. J. Krueg.

Kleinere Mittheilungen.

Zur elektrischen Erregbarkeit der Grosshirnrinde.

Vorl. Mittheilung von Dr. O. Soltmann.

(Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1875, 14.)

Durch den elektrischen Reiz werden von der Grosshirnrinde aus beim Neugeborenen (Hund) keine Muskelbewegungen ausgelöst, dieselben können vielmehr erst einige Tage nach der Geburt (9.—11. Tag) erzeugt werden. Ausdehnung und Form des motorischen Rindenbezirkes sind bei jungen Thieren anders als bei erwachsenen.

Ueber eine pathologische Läsion im Centrum semiovale eines Hundes.

Von Carville und Duret.

(Arch. de Physiol. norm. et pathol. 1875, 1.)

Die beiden Forscher hatten einen anscheinend ganz gesunden Hund dazu bestimmt, um an ihm die Reizversuche an der rechtseitigen Grosshirnrinde anzustellen, und waren sehr überrascht, auch nicht mit den stärksten Strömen irgend welche Bewegungen erzielen zu können. Der Hund wurde getödtet und es fand sich das rechte Centrum semiovale fast in seiner ganzen Ausdehnung von einem alten apoplektischen Herd durchsetzt. Es kann demnach auch die Diffusion des elektrischen Stromes nicht die einzige Ursache der Bewegungen in den Fritsch-Hitzig'schen (Ferrier'schen) Versuchen sein.

Grosse Hydatiden-Cyste des Gehirnes.

Von James Russell.

(Med. Times and Gaz. 20. Febr. 1875.)

In der linken Hemisphäre eines 27jährigen Mannes fand sich neben dem Seitenventrikel, Streifenhügel und Thalamus opt. comprimirend, eine orangengrosse Hydatiden-Blase ohne Tochterblasen. Die Reihenfolge der sich im Verlaufe von 10 Monaten abspielenden Symptome war folgende: Sprachstörungen, rechtseitige Facialisparese, zunehmende Schwäche der rechtseitigen Extremitäten, epileptische Anfälle, psychische Alterationen (zunächst Aufregung, dann Stupor), Kopfschmerzen (erst 3 Monate vor dem Tode), Schlingbeschwerden — Marasmus.

Beitrag zur Kenntniss der conträren Sexualempfindung.

Von Dr. H. Gock in Würzburg. (Archiv f. Psychiatrie V. Bd.)

G. führt zwei Fälle perverser Geschlechtsempfindung (bei einem 28jährigen israelitischen Mädchen und bei einem 22jährigen israelitischen Lehrer) an, von denen besonders der erstere auffallende Aehnlichkeit mit dem früher von Westphal beschriebenen Falle zeigte, so dass darin ein Anhaltspunkt liegt für die Annahme, dass eine solche völlige Verkehrung des beiden Geschlechtern ganz specifisch aufgeprägten Sensationstypus als bestimmte Krankheitsform vorkommt.

Paralysis universalis progressiva verbunden mit Tabes dorsualis.

Von C. Stahl. Inaug.-Dissertat. Berlin 1875.

Es werden 4 Fälle mitgetheilt, in denen der allgemeinen Paralyse kürzere oder längere Zeit tabische Erscheinungen vorangingen. Sectionsbefund ist nur von Fall I. vorhanden: Graue Degeneration der Hinterstränge, die am Halstheil bloss einen schmalen, zu beiden Seiten der Fissura post. gelegenen Streifen betrifft, während unterhalb der Cervicalanschwellung der Keil breiter wird und rechts bis an's Hinterhorn reicht. Von demselben Falle ist noch bemerkenswerth, dass der Kranke, sobald er die Augen schloss, bedeutend stärker schwankte, trotzdem er auf beiden Augen erblindet war.

Kleinhirnläsion und Diabetes mellitus.

Von Prof. Mosler. (Deutsch. Centralbl. f. klin. Med. XV Bd. 24.)

Der Kranke, welcher seit $2^1/_2$ Jahren an Diabetes litt, hatte auch nicht ein einziges Symptom dargeboten, welches auf eine neuropathische Entstehung des Diabetes, oder auf sonst eine Erkrankung des Gehirnes hätte schliessen lassen. Die Section wies am Nucleus dentatus der linken Kleinhirnhemisphäre einen taubeneigrossen, encephalitischen Erweichungsherd nach, welche Läsion M. als die eigentliche Ursache des Diabetes ansieht.

Die syphilitischen Nervenkrankheiten (Clinical aspects of syphilitic nervous affections).

Von Th. Buzzard. London, J. A. Churchill. 1874.

Eine 148 Seiten lange Monographie der syphilitischen Neurosen, mit Rücksicht auf Diagnose, pathologische Anatomie, Prognose und Therapie. Der Verf. beruft sich mit Vorliebe auf die continentale, besonders die deutsche Literatur, weil diese seinen Lesern schwerer zugänglich ist. 27 eigene Fälle dienen zur Illustration der klinischen Beschreibung.

Geheilte Gehirnverletzung nach Fractur des Schädels.

Von Dr. Letzer. Aerztl. Intelligenzbl. 1875 Nr. 1.

Ein Cavallerist wurde von seinem Pferde mit dem Hufe an die rechte Seite des Kopfes ober und hinter dem äusseren Augenwinkel geschlagen; beträchtliche Blutung und Verlust von 6 — 8 erbsengrossen Stückchen Gehirnsubstanz. Drei epileptiforme Anfälle kurz nach einander, beim dritten sind vorzüglich die rechtsseitigen Gesichtsmuskeln in Action. Am nächsten Tage waren die psychischen Functionen wieder ganz hergestellt.

Ueber künstliches Erröthen.

Von Dr. Kelp. (Arch. f. Psychiatr. V. Bd. 2. H.)

Bei einer Kranken mit Melancholia agitans beobachtete Verf. das von Meyer beschriebene Symptom (Ref. in d. Zeitschrift 1874. p. 124). Sanftes Reiben der Haut der Wangen, des Halses, der Brust, sowie der Arme erzeugte die rothen Flecke in der Art, wie es von M. beschrieben wurde. Interessant ist die Aehnlichkeit der Krankheitsform des besprochenen Falles mit jenen, bei denen Meyer das „künstliche Erröthen“ beobachtete.

Zur Casuistik der Gehirnverletzungen.

Von Ernst Sommer. Inaug.-Dissertat. Berlin 1874.

Ein Mann wurde rechterseits auf den Scheitel von einer 5 Zentner schweren Eisenstange getroffen. Lähmung und Contractur links, Sensorium klar, Erbrechen, Retention des Stuhles und des Urines. Die Knochenstücke, welche entfernt wurden und zum Theil das Gehirn verletzt hatten, entsprachen einem Defecte von 13 Ctm. Länge und 4·5 Ctm. Breite. Am 6. Tage waren die angegebenen Erscheinungen fast gänzlich geschwunden.

In einem zweiten Falle handelte es sich um eine Fractur des Os temporum und wahrscheinlich der Basis (ohne äussere Wunde), Abscessbildung, Nekrosirung der Dura mater in Folge eines Sturzes von einer Leiter. Delirien, Amnesie, Somnolenz, Amblyopie, Erysipel und starke Knochenblutungen charakterisirten den gegen 5 Monate andauernden Zustand. — Aus der Betrachtung dieser beiden Fälle ergibt sich wieder, dass eine Fractur auf der Höhe des Schädeldaches, selbst wenn sie umfangreich ist, weniger Gefahr bietet als eine relativ kleinere an der Basis.

Nervöse Taubheit.

Von Dr. Max Hubrich. (Archiv f. Psychiatr. V. Bd. 1. H.)

Verf. fand bei zwei alten, mehrjährig verrückten Weibern, die an Schwerhörigkeit und Gehörshallucinationen litten, die Acustici sowie viele Orte der Medulla oblongata und der Brücke förmlich durchsetzt von Nestern von je 50 bis 100 Körnchenzellen.

Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken.

Von Dr. H. Mandsley. (Leipzig, Brockhaus 1875.)

Dieses Werk, dessen englische Originalausgabe wir bereits früher (vergl. diese Zeitschr. Jahrg. 1874, pag. 205) eingehend gewürdigt haben, ist nun auch als 11. Band der internationalen wissenschaftlichen Bibliothek in deutscher Uebersetzung erschienen. Bezüglich des Inhaltes verweisen wir auf das angegebene Referat.

19. Jahresbericht des Irrenspitales zu Northampton (Amerika).

(Boston 1874.)

Aus diesem fleissigen Berichte möge ein Kapitel „Kunst und Ausschmückung" überschrieben Erwähnung finden. Der Leiter der Anstalt Pliny Earle war bei seinem Besuch der europäischen Anstalten (in Grossbritanien, wie am Continent) überrascht von der geringen Quantität und Qualität der zur Ausschmückung der Krankenzimmer verwendeten Bilder und sonstigen Kunstwerke. Er glaubt, dass gerade einer Bevölkerung von grossen, mit Gallerien versehenen Städten, als Paris, Berlin, Wien u. s. w., der Geschmack an Kunstwerken anerzogen sei, so dass solche unerlässlich würden zu einem angenehmen Heim.

Im Gegensatz zu den leeren Wänden der europäischen Irrenanstalten finden sich in der besprochenen Anstalt allein 1308 in Rahmen gefasste Bilder als Lithographien, Photographien, Chromographien u. s. w.



Programm

der Haupt-Versammlung des Psychiatrischen Vereines

Samstag den 29. Mai 1875 um 6 Uhr Abends.



1. Jahresbericht über die Thätigkeit des Vereines.
2. Rechnungslegung.
3. Wahl der Functionäre.
4. Herr Prof. Leidesdorf: Mittheilung über einen Fall von impulsiver Geistesstörung.
5. Herr Primarius Dr. Holler: Demonstration mikroskopischer Präparate.
6. Herr Reg.-Rath Prof. Dr. Meynert: Ueber den Stirnlappen der Raubthiere.



In Commission bei Wilhelm Braumüller in Wien.

Druck von C. Ueberreuter (M. Salzer) in Wien.

23. Juni 1875. Nr. 6.

Psychiatrisches Centralblatt

herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

M. Leidesdorf.

Preis des Jahrganges für Nichtmitglieder 2 fl. 50 kr., mit Postversendung 3 fl.

Sitzungsbericht.

Protokoll der Hauptversammlung vom 29. Mai 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Herr Dr. J. Weiss, Secundararzt an der psychiatrischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses, wird zum ordentlichen Mitgliede erwählt.

Herr Dr. Hoestermann verliest den im Verwaltungsrathe eingebrachten Antrag wegen Verlegung der Sitzungen vom Samstag auf Mittwoch, da der Samstag aus verschiedenen Rücksichten ungeeignet erscheine: „Es wird beantragt, der Verein möge beschliessen, den Paragraph drei der Geschäftsordnung: die wissenschaftlichen Sitzungen des Vereines finden am letzten Samstag jedes Monates statt und es wird u. s. w., dahin abzuändern, dass es heisse: die Sitzungen des Vereines finden einmal im Monate statt und es wird ihre Reihenfolge und der Tag u. s. w. — Der Verein stimmt diesem Antrage zu.

Es folgt nun die Mittheilung des Jahresberichtes über die Thätigkeit des Vereines durch den Secretär:

„Das verflossene Vereinsjahr, das 7. seit Gründung des Vereines, reiht sich, was Regsamkeit des inneren Lebens, Kräftigung und Wirksamkeit nach aussen betrifft, den früheren ebenbürtig an. In acht Monatsitzungen wurden stets unter dem Vorsitze des Präsi-

denten Herrn Reg.-Rathes Prof. Meynert Fragen wissenschaftlichen Interesses und praktischer Bedeutung behandelt und zum Theil in eingehender Discussion durchgesprochen.

Herr Reg.-R. Prof. Meynert sprach über den Nachweis des Hydrocephalus congenitus, erörterte in zwei Vorträgen die geweblichen Befunde nach Psychosen und zwar nach atonischer Melancholie und nach progressiver Paralyse. Ferner besprach er die Begrenzung der maniakalischen Formen des Irrsinns.

Herr S.-R. Dr. Gauster theilte einen Fall von intermittirender Geistesstörung, sowie den einer Heilung eines Paralytikers mit, gab eine Nachweisung über die nicht in Anstalten befindlichen Irren Niederösterreichs im Jahre 1871 und knüpfte daran Vorschläge bezüglich einer ausreichenden Irrenstatistik, welche vom Vereine angenommen und zu deren weiterer Ausarbeitung ein Comité von vier Mitgliedern gewählt wurde. Endlich machte er Mittheilung über den beabsichtigten Neubau einer Irrenanstalt in Böhmen, das von ihm vorgeschlagene und in der Enquête angenommene System der detachirten Häuser beleuchtend.

Herr Landesgerichtsarzt Dr. Flechner behandelte einen Fall periodisch wiederkehrender Verwirrtheit in ätiologischem Zusammenhange stehend mit einer früher vorhandenen Epilepsie, welcher Gegenstand wiederholter gerichtsärztlicher Untersuchungen beim Landesgerichte in Strafsachen geworden war.

Herr Landesgerichtsarzt Dr. Zippe trug zwei Gutachten vor, eines über einen Fall von simulirter Geistesstörung, das andere auf geminderte Zurechnungsfähigkeit lautend, über einen wegen Pressvergehens Angeklagten.

Herr Docent Dr. Obersteiner demonstrirte und erklärte einige pathologische Thierhirne und gab experimentelle Beiträge zur Kenntniss der Hereditätsgesetze.

Herr Landesgerichtsarzt Dr. Ruben brachte Mittheilungen von der psychiatrischen Klinik und besprach einen Fall von simulirter Geistesstörung.

Herr Dr. Schlangenhausen theilte Beobachtungen von der psychiatrischen Klinik zur Casuistik der Aphasie mit.

Herr Dr. Hoestermann sprach mit Bezugnahme auf mehrere an der psychiatrischen Klinik beobachtete Fälle über secundäre progressive Paralyse und über Verwirrtheit.

Neben dem oben erwähnten Comité für Irrenstatistik besteht noch das gegen Ende des vorigen Vereinsjahres vom Vereine gewählte, welches sich mit der Frage über Vorsorge gegen den Alcoholismus beschäftigt.

In einer Frage von hervorragender Bedeutung hat der Verein beschlossen die Initiative zu ergreifen, nämlich von seiner Seite dahin zu wirken, dass die Psychiatrie ein obligater Lehr- und Prüfungs-

gegenstand werde. Das psychiatrische Centralblatt erschien in acht Monatsheften, darunter drei Doppelnummern und brachte ausser zahlreichen Referaten mehrere der von den Vereinsmitgliedern gehaltenen Vorträge.

Neuaufgenommen wurden als ordentliche Mitglieder die Herren: Dr. Schlemmer, Assistent an der Lehrkanzel für gerichtliche Medicin, Dr. Schlangenhausen, Assistent an der psychiatrischen Klinik, Dr. Stephanides, Secundararzt in der Wiener Irrenanstalt, Dr. Pick, Dr. Smoler, Primararzt an der Irrenanstalt und Docent an der Universität zu Prag.

Zum correspondirenden Mitgliede wurde Herr Dr. Dahl, Director der Irrenanstalt zu Rotwald in Norwegen, erwählt.

Herr Primarius Dr. Joffe, Herr Dr. Pfeifferer und Herr Dr. Heisler schieden aus dem Vereine aus. Somit zählt der Verein 58 ordentliche, 27 correspondirende, 7 Ehrenmitglieder.«

Der Vorsitzende bemerkt dazu in Betreff der Comités, dass wohl schon in der nächsten Sitzung das Comité für Irrenzählung Berichte erstatten werde; die Ausarbeitung des Memorandums in Betreff des obligatorischen Unterrichtes in Psychiatrie habe Herr S.-R. Dr. Gauster bereitwilligst übernommen, indem es nur um so besser wirken könne, wenn von gänzlich unbefangener, nicht direct betheiligter Seite eine derartige Anregung ausgehe.

Herr S.-R. Dr. Gauster legt darauf die Jahresrechnung vor, zu deren Prüfung als Rechnungs-Censoren gewählt werden die Herren Dr. Flechner, Dr. Holler, Dr. Ruben.

Mit Einrechnung des Kassarestes gingen im verflossenen Jahre ein	519 fl. 15 kr.
An Regie- und Kanzleispesen waren die Auslagen	43 fl. 63 kr.
Es verbleibt somit ein Kassarest von	475 fl. 52 kr.

Dagegen steht aber eine Forderung von 1012 fl. 66 kr. der Buchhandlung W. Braumüller für die Kosten des Journals pro 1872, 1873, 1874, die jetzt erst, trotzdem der Oekonom jährlich öfters auf Nichteinsendung der Rechnung aufmerksam gemacht hatte, von der gedachten Buchhandlung eingesendet wurde.

Die Kosten der Rechnung für 1000 Exemplare im Jahre 1872 und 500 in den anderen Jahren beträgt eigentlich 1468 fl. 16 kr. Da aber für 297 Exemplare 742 fl. 50 kr. eingingen, so verbleibt nach Berechnung der Buchhändler-Provision per 297 fl. ein Guthaben für das Journal von 445 fl. 50 kr., welches von der obigen Forderung abzuziehen ist. Abonnenten hatte das Journal

1872: 97
1873: 101
1874: 95

Einerseits müsse aber der Oekonom bemerken, dass schon Ende

1872 bestimmt wurde, dass nur 200 Exemplare zu drucken wären; andererseits hätte bei rechtzeitiger Rechnungslegung die Verminderung der Kosten durch Verringerung der an sich hohen Preise und durch Einschränkung des Blattumfanges bewirkt werden können.

Da übrigens die Mitglieder-Beiträge in Folge früherer, erst nach und nach mit Mühe zu ordnender Rückstände in Einhebung derselben, noch zum Theile von den Jahren 1872/73 und 1873/74 aushaften, ebenso vom J. 1874/75 nur ein minimaler Bruchtheil in Folge derselben eingefordert werden konnte, so steht bis Ende des nächsten Vereinsjahres ein Betrag von über 500 Gulden aus, der zur Bedeckung der Kosten hinreicht.

Es muss aber für die weitere Bedeckung gesorgt werden. Der Jahrgang 1875 muss vom Vereinsjahre 1875/76 bedeckt werden, und da kann, angenommen 90 Abonnenten, kein höherer Betrag als 300—350 fl. für das Journal projectirt werden. Es müssen demnach die Kosten für das Journal verringert werden.

Zur Erwägung der diessbezüglichen Massnahmen wäre ein Comité niederzusetzen.

Die Versammlung nimmt diesen Antrag an und wählt in das Comité die Herren Reg.-R. Prof. Meynert, Prof. Leidesdorf und S.-R. Dr. Gauster.

Bei der nun vorgenommenen Wahl der Functionäre werden gewählt:

Zum Präsidenten: Herr Reg.- R. Prof. Meynert.

Zum Vice-Präsidenten: Herr S.-R. Dr. Gauster.

Zu Secretären die Herren: Dr. Ruben und Dr. Hoestermann.

Zum Oekonom: Herr Primarius Holler.

Zu Verwaltungsräthen die Herren: Dr. Flechner, Dr. Zippe, Dr. Obersteiner jun. und Dr. Schlangenhausen.

Herr Reg.-R. Prof. Meynert dankt dem Verein für die Wahl, ebenso Herr S.-R. Dr. Gauster.

Herr Prof. Leidesdorf hält hierauf den angekündigten Vortrag: Mittheilungen über einen Fall von impulsiver Geistesstörung (s. S. 94). Die Discussion über die Annehmbarkeit oder Haltlosigkeit des Begriffes „Mordmonomanie“ wird über Wunsch des Vortragenden bis zur nächsten Sitzung verschoben, da bis dahin die ausführlichere Besprechung des französischen Gutachtens gedruckt sein wird.

Dann zeigte Herr Primarius Dr. A. Holler seine nach einer eigenen von ihm erfundenen Methode ausgeführten mikroskopischen Präparate in Durchschnitten des Hirnes und Rückenmarkes von in der Ybbser Irrenanstalt verstorbenen Geisteskranken vor.

Diese Methode ermöglichte es ihm, die Schnitte bis zu einer solchen Feinheit zu präpariren, dass man die feinsten Structurverhältnisse und die Elementarorgane des Centralnervensystems in der Ausdehnung von fünf und mehr Centimeter nach allen Richtungen

der Fläche bei einer Vergrösserung von 2500 (Hartnack Immersionssystem XI. Ocular 6) vollkommen deutlich zu sehen im Stande ist. Sie weicht von den bisherigen Präparationsmethoden darin ab, dass die feinste Ausführung der Schnitte an vorher getrockneten Schnittlamellen vorgenommen wird.

Zu diesem Zwecke wurde das Hirn und Rückenmark zuvor gehärtet. Das möglichst frische Hirn und Rückenmark wurde, nachdem es aus der Schädelhöhle herausgenommen, der Stamm vom Hirnmantel ausgelöst, letzterer in seine Abschnitte von Stirn-, Scheitel und Zwischenscheitelhirn nach Meynert zerlegt und genau gewogen worden war, mit den Häuten oder ohne dieselben in eine Lösung von 15 Gr. doppeltchromsauren Kali auf 480 Gr. Aquae destillat. gelegt und darin 10—15 Tage liegen gelassen.

Die Hirntheile wurden nun herausgenommen, auf ein mit einer feinen glatten Korktafel versehenes Brett gelegt und mittelst eines sehr scharfen Hirnmessers in kleinere Stücke getheilt, jedoch immer noch in einer solchen Grösse, dass sie der späteren Schnittführung nicht hinderlich war. Die Theilung in kleinere Abschnitte war nothwendig, damit sie von der Härtungsflüssigkeit gleichmässig durchdrungen werden konnten.

Diese Abschnitte wurden nun mit destillirtem Wasser übergossen, um sie so viel als möglich zu entfärben. Bei höherer Temperatur blieb das Wasser 12 bei niederer 24 und mehr Stunden über den Schnitten und musste öfter gewechselt werden. Diese wurden nun in die entsprechenden Gefässe gebracht und nun mit einer Lösung von 2 Gr. Chromsäure auf 480 Gr. Aquae destillat. übergossen und gut verschlossen.

Nachdem die Hirn- und Rückenmarktheile 6—8 Wochen in der Chromsäurelösung gelegen hatten, wurden sie mit destillirtem Wasser unter häufigem Wechsel des letzteren so lange entfärbt, bis dasselbe nur eine sehr lichtgelbe Farbe zeigte, was binnen drei Tagen meistens erreicht wurde. Auch hierbei war eine niedere Temperatur von grossem Vortheile.

Die möglichst entfärbten Schnitte wurden nun in Alcohol gelegt und auch dieser öfter erneuert. Nach 8—14 Tagen wurden nun Schnittproben gemacht, wobei man die Consistenz der Hirnsubstanz beurtheilte, welche zum Schnitt am geeignetsten war, wenn sie der eines nicht spröden Wachses gleichkam.

Die Schnittführung zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung geschieht mit freier Hand in folgender Weise:

Man nimmt denjenigen Hirn- oder Rückenmarktheil, an welchem man feine Durchschnitte machen will, in die linke Hand, und zwar zwischen den Daumen einerseits und den Zeige- und Mittelfinger andererseits, nachdem man sich vorher durch eine sogenannte Daumenkappe aus Kautschuk vor allfälliger Verletzung geschützt hat, nimmt

in die rechte Hand und zwar in der sogenannten Tischmesserhaltung das Mikrotom, welches aus einem zungenförmigen gerippten Griff von 12 Ctm. Länge und 3 Ctm. Breite und einer im Griffe fixirten 15 Ctm. langen, 3 Ctm. breiten, am Rücken $^1/_2$—1 Mm. dicken, an beiden Flächen ebenen und vorne abgerundeten Klinge, welche bis zur Schärfe eines Rasirmessers zugeschliffen sein muss, besteht und führt mit gegen sich gehaltener Schneide mit ruhiger Hand, wobei man den rechten Arm mit dem Ellbogen auf den Tisch stützen kann, gleichmässig $^1/_2$—1 Mm. dicke Schnitte.

Man erhält dadurch sehr scharfe Schnittflächen, die vollkommen glatt sind; es entstehen weder Stufen, noch Lücken oder Risse und man braucht mit diesen Schnitten auch nicht besonders schonend umzugehen. Es wurden auf diese Art Längsschnitte durch das ganze Stammhirn ausgeführt, welche den Streifenhügel und Linsenkern, den Hirnschenkel, die Zweihügel, den Pons, die Medulla oblongata und spinalis mit den Faserzügen sehr schön zur Anschauung brachten, ebenso Querschnitte in den verschiedensten Bezirken des Hirns und Rückenmarkes.

Diese Schnitte wurden nun in destillirtes Wasser gelegt, um die Farbe der Chromsäure auszuziehen, dann eine frische, selbst bereitete und filtrirte Lösung von circa 40 Grammes Carmin in 140 Grammes Liquor ammonii caustic., der man nur eine geringe Quantität von mit einem Tropfen Ammoniak versetzten destillirten Wasser zusetzte. In dieser Lösung von Carmin-Ammonium blieben die Schnitte 8—14 Tage, wenn möglich in niederer Temperatur oder in einem schattigen Orte liegen, bis ein zur Probe herausgehobener Schnitt, nachdem er mit destillirtem Wasser vollkommen ausgewaschen worden war, eine schöne dunkelcarminrothe Farbe angenommen hatte.

Waren nun die Schnitte gehörig gefärbt, so wurden sie noch durch kurze Zeit etwa einen oder zwei Tage in Alcohol gelegt und dann auf dem Objectträger in eine Lösung von Canadabalsam oder Mastix in Chloroform eingebettet. Dies geschah in folgender Weise. Der in Alcohol gelegene gefärbte Schnitt wurde vorsichtig mit einer mit hölzernen Branchen versehenen Pincette herausgehoben, in die schaufelförmig zusammengebogene linke Vola manus gelegt und der Alcohol durch ein rasches Anblasen mit den halbgeöffneten Lippen des Mundes zum schnellen Verdunsten gebracht, so dass sich an beiden Schnittflächen kein Glanz von vorhandener Feuchtigkeit mehr zeigte.

In diesem Momente wurde der Schnitt auf dem vorher sehr sorgfältig mit Alcohol gereinigten Objectträger gebracht, in dessen Mitte unmittelbar vorher eine syrupdicke Lösung von Canadabalsam oder noch besser von Mastix in Chloroform gleichmässig dick in der dem Präparate entsprechenden Form und Grösse aufgegossen worden war.

Die beim Auflegen des Präparates gebildeten Luftbläschen wurden durch leichtes Streichen mittelst eines Falzbeines gegen den Rand der Schnitte gedrückt, und wenn sich nirgends mehr Bläschen zeigten, zum wiederholten Male so viel Canadabalsamlösung aufgegossen, als das Schnittpräparat aufzunehmen im Stande war, so dass es durchscheinend wurde.

Nun wurde der so in die Harzlösung eingebettete Schnitt in einem wohlverschlossenen Kistchen aufbewahrt, bis er vollkommen eingetrocknet war.

Nach 6—8 Wochen wurde die über dem Schnittpräparate befindliche trockene Harzschichte mittelst eines Scalpells abgehoben, und nun mit Hilfe kleinerer Scalpelle, wie man sie zu Operationen an den Augenlidern verwendet, in ganz gleichmässigen Zügen, wobei die Fläche des Messers mit der des Objectes einen sehr spitzen Winkel bildete und sie beinahe auf dem Präparate auflag, die Schnitte mit der Schneide des Messers gegen sich geführt. Zur feinsten Ausarbeitung wurde ein an der Schneide convexes Tenotom verwendet und die einzelnen Schichten schnittweise mit ausserordentlicher Vorsicht so lange abgetragen, bis man durch die äusserst dünne Schichte die feinste Schrift deutlich lesen konnte.

Zum Schlusse wurde das in der Umgebung des Präparates an dem Objectträger haftende Harz weggeschabt und das Glas mit Alcohol sehr gut gereinigt, dann der Schnitt mittelst Terpentins oder Mastix in Nelkenöl oder Brönner Wasser aufgehellt und zuletzt, je nach der Grösse des Präparates, ein oder mehrere Tropfen einer Lösung von Canadabalsam oder Mastix in Chloroform eingeträufelt, durch leichtes und schnelles Schwenken des Objectträgers in allseitige gleichmässige Berührung mit dem Schnittpräparate gebracht und dann das Deckgläschen aufgelegt. Beim Entfernen der allfällig zwischen Präparat und Deckgläschen gebildeten Luftblasen musste die grösste Behutsamkeit angewendet werden, da bei der ausserordentlichen Feinheit des Schnittes ein etwas stärkerer Druck denselben zum Zerfliessen brachte.

Es ist absolut unmöglich, mittelst der verschiedenen Mikrotome von Rivet, Brand, Betz oder Gudden die Schnitte in dieser Feinheit, abgesehen von der Grösse derselben, auszuführen. Dieselben müssten nothwendig, auch wenn sie aus dem Alcoholbade mittelst des Objectträgers aufgefangen würden, zerreissen.

Es wurden nun circa 100 stufen- und lückenfreie Präparate, welche Durchschnitte durch den Linsenkern, durch die vorderen Zweihügel mit dem Hirnschenkelfuss, durch die hinteren Zweihügel mit der Brücke, durch die grösste Breite der letzteren, durch die Kerne des Abducens, Facialis, Acusticus die verschiedensten Bezirke der Oblongata und Medulla spinalis und durch das Kleinhirn darstellten — vorgezeigt und hat der Vereins-Präsident Herr Reg.-R. Prof. Meynert die technische Vollendung derselben hervorgehoben.

Schliesslich wurden in Farben ausgeführte Zeichnungen von Ganglienzellen, die mittelst des Zeichnen-Prismas aufgenommen wurden, und die demnächst in Druck erscheinen werden; vorgewiesen. Eine dieser Zellen, eine stark pigmentirte Riesenzelle aus der Hirnrinde der vorderen Centralwindung eines Blödsinnigen, hat ohne Fortsätze bei Vergrösserung Hartnack System 9, Zeichnen-Prisma, die ansehnliche Länge von 15 und die grösste Breite von 5 Ctm. Bezüglich der Details der Zeichnungen wurde auf die chromolithographischen Tafeln des im Drucke befindlichen Jahresberichtes der Ybbser Irrenanstalt pro 1872, dessen Herausgabe durch mannigfache Hindernisse verzögert wurde, hingewiesen.

Affaire Thouviot.

Délire par accès avec impulsion homicide

par les Drs. Blanche, Bergeron, Lasègue.

(Archives générales de médecine. Janvier 1875.)

Am 12. Juni 1874 wurde an der 20jährigen Marie Cotard in der Restauration Rue Cujas ein Mord verübt.

Der Mörder war ein gewisser Heinrich Thouviot, 23 Jahre alt. Sofort arretirt, gesteht er die von ihm begangene Mordthat zu. Seine lange Gefangenschaft von 12. Juni bis 26. November 1874 (fast 6 Monate) erträgt er mit einer gewissen Abspannung und Sorglosigkeit. In der Haft mit zwei Mithäftlingen benimmt er sich ruhig — bringt seine Zeit mit Zeichnen, Lesen und Schreiben zu. In einem Schriftstück, welches für den Staatsanwalt bestimmt ist, gibt er seine Lebensskizze — in einem andern eine romaneske und sentimentale Erörterung über die Vortheile der Tugend.

Natürlicher Sohn einer leichtfertigen Mutter, wurde doch für seine Erziehung in einem Institute gesorgt, wo er 6 Jahre blieb.

Im Jahre 1863 tritt Th. in ein Gymnasium, welches er im Jahre 1865 verlässt, zieht zuerst zu seiner Mutter und tritt später bei einem Waffenschmied in Dienst, allwo er sich 6 Monate aufhält. Bis hieher, also bis zu seinem 14. Jahre befand sich Th. wohl und normal. Doch schon vor dem Austritte von dem Waffenschmiede, gibt er an, dass er so schlecht behandelt wurde, dass er sich ganz entmuthigt fühlte. Er trat bei M. V., Herausgeber religiöser Bilder, in Dienst — blieb aber nur 14 Tage, weil er sich mit seinem Dienstgeber nicht verständigen konnte — kam zu einem Buchhändler, wo er auch nur sehr kurze Zeit verblieb — von hier zu einem Bildhauer als Gehilfe, wo er 6 Monate verweilte. In Folge von Verdriesslichkeiten mit seiner Mutter verliess er nicht nur diese Stelle, sondern auch Paris um sich bei der Marine engagiren zu lassen, ging nach Havre, blieb dort 4 Tage und kam

wegen Geldmangels in 5 Tagen unverrichteter Dinge zu Fuss nach Paris zurück; placirt sich bei einem Biscuitfabrikanten und bald darauf bei einem Milchverkäufer. Von nun an ist er durch einen Monat von dem Gedanken verfolgt, die Magd des Hauses umzubringen, gegen die er sonst nichts hatte; er fühlte, dass seine Gedanken sich verwirrten, verliess eiligst das Haus und irrte durch 5 Tage umher, die Nächte im Freien zubringend, kümmerlich mit wenigen Sous sich nährend. Er trat sondann in eine Restauration in Dienst, bald darauf als Diener in ein Pensionat, wo er 8 Monate verblieb.

Bald darauf ward er von der Idee verfolgt, seine Mutter umbringen zu müssen; eine Idee, der er am längsten nachgehangen und die ihm keine Ruhe lässt; er flüchtet sich aus dem Pensionat, geht abermals nach Havre, um in der Marine Dienst zu nehmen, kehrt aber sogleich nach Paris zurück, wo er nach kurzem Aufenthalte sich als päpstlicher Freiwilliger verdingt, nach 14 Monaten aber desertirt. — Nach Paris zurückgekehrt, wo er abermals bei einem Restaurant Dienst nimmt, knüpft er mit einer Blumenmacherin ein Verhältniss an und ist kurze Zeit mit ihr glücklich. Aber auch hier wird er abermals von dem Gedanken befallen, einen Mord namentlich an seiner Mutter zu begehen. Dieser Gedanke verfolgt ihn durch 14 Tage. Er entflieht neuerdings nach Havre, nimmt Dienst bei verschiedenen Restaurateurs, kommt einige Monate darauf (März 1870) nach Paris zurück, wo er in kurzer Zeit Dienst nimmt und wechselt.

Hierauf geht er nach Algier zum Regiment der Zuaven, wo er bis März 1871 bleibt. — Zur Zeit der Commune tritt er den sogenannten Vengeurs (Vandalen) von Paris bei, um hierauf in einer Fabrik bedienstet zu werden. Dann tritt er wieder in das Zuaven-Regiment ein und geht nach Afrika, wo er gegen 2 Jahre bleibt, die Bekanntschaft eines Mädchens macht, die ihm ein Kind gebar. Er quittirt, kehrt nach Paris zurück, will das Mädchen heirathen, doch seine Mutter bringt ihn davon ab — und hier ist es, wo er, wie er sich ausdrückt, nach 24stündigem Kampfe den Mord begeht und eine ihm völlig unbekannte Person umbringt.

Die Angaben Thouviot's wurden bei der Untersuchung vollinhaltlich bestätigt.

Nach seiner Verhaftung sofort untersucht, findet man bei ihm ein Notizbuch, in welchem folgende Stellen verzeichnet sind: „Seit „langer Zeit quält mich der Gedanke, ein Verbrechen zu begehen; „ich wollte von Niemanden gekannt sein und dass Niemand sich „um mich kümmere."

„Ich bin der grösste Heuchler, den die Erde trägt, zu nichts „auf der Welt gut."

„Alles frägt sich, warum ich getödtet habe? Ganz einfach, „um aus der Lage herauszukommen, in der ich mich „befinde."

„Ich verlange von meinen Richtern nur das Eine, enthauptet „zu werden."

Vom Polizeicommissär befragt, erörtert er bezüglich des Motives der That: „Der Mord war die Befriedigung eines Gedankens, der „mich seit langem verfolgt. — Ich hatte kein Opfer ausgesucht; „habe die Nacht mit einem Frauenzimmer zugebracht und wenn ich „sie nicht getödtet habe, so geschah es aus besonderen Gründen." (Diese Gründe waren die Besorgniss, man könnte ihn für einen Dieb halten, da er sich in einem grossen, von vielen Parteien bewohnten Hause befand, und da die Wohnung des Frauenzimmers gut eingerichtet, alle Schränke offen waren und man über den etwaigen Abgang von Effecten hätte in Zweifel bleiben können.)

Auf diese Furcht, des Diebstahls verdächtig gehalten zu werden, kam Thouviot häufig während der Verhandlungen zurück.

In allen Briefen, die er aus dem Gefängniss an seine Mutter schreibt, protestirt er heftig gegen die Zumuthung geisteskrank zu sein. — Einmal macht er den Versuch, sich mit seinem Sacktuch zu erhängen, wird aber von den Mithäftlingen daran verhindert.

Sonst hat sich Thouviot während der langen Haftzeit von fast 6 Monaten weder aufgeregt noch deprimirt benommen.

An dieses Exposé knüpfen nun die obengenannten Experten ihre Betrachtungen. Die von Irrsinnigen vollbrachten Morde theilen sie in 4 Kategorien.

1. Der Kranke tödtet in Folge seiner Wahnvorstellungen;
2. der Geistesschwache, Blödsinnige, weil er den Anreizungen keine Gegenvorstellungen entgegen zu stellen vermag; er gehorcht einem brutalen Instinkt.

   Thouviot gehört weder zur ersten, noch zur zweiten Classe von Geisteskranken.
3. Im Verlauf transitorischer Geistesstörung werden Morde begangen. — Solche Störungen entstehen durch Alcoholintoxication, durch epileptische Anfälle und durch acutes Delirium.

   Thouviot ist und war kein Trinker, litt an keinem acuten Delirium.

   Bezüglich epileptischer Zustände erzählt Thouviot wohl, dass er zu wiederholten Malen an Schwindel, mit Verlust des Bewusstseins gelitten habe, jedoch ohne nachfolgende physische oder psychische Störung. – Diese gewiss nicht gleichgültigen Andeutungen genügen aber nicht, um eine Epilepsia larvata anzunehmen.
4. Es gibt endlich eine letzte Classe von Geisteskranken, welche anfallsweise mit unwiderstehlicher Gewalt zum Morde getrieben werden, welche einem gewaltsamen Impulse folgen. — So oft dieser Trieb sie überfällt, tritt er in derselben Weise auf. — Nach verübter Gewaltthat zeigt der Geisteskranke keine weiteren charakteristischen psychopathischen Erscheinungen.

Thouviot gehört zu dieser Classe von Kranken; er habe den Mord im unzurechnungsfähigen Zustande unter dem Einflusse eines impulsiven, nicht epileptischen Deliriums (Monomanie instinctive) verübt; er ist seitdem in eine Phase von Intermission seines krankhaften Zustandes getreten, sei jedoch abermaligen Rückfällen ausgesetzt.

In Folge dieses Gutachtens wurden die Gerichtsverhandlungen abgebrochen und Thouviot einer Irrenanstalt übergeben.

Leidesdorf.

Ein Kleinhirntumor.

(Annali univ. di medic. Dicembre 1874 und Arch. italiano p. l. m. nerv. 1875. III. IV.)

Sechs Monate vor seinem Eintritt in das Spital (oder 11 vor seinem Tode) erlitt der Kranke eine Contusion am Hinterhaupte, als deren Folge häufige Kopfschmerzen, unstillbares Erbrechen und Benommenheit eintraten. Der stets zunehmende Kopfschmerz am Occiput localisirt, Schwindel, Ohrensausen rechts, sowie geringgradige Anästhesie und Schwäche rechts, verbunden mit der Neigung nach rechts zu fallen mit Rotationsbewegungen, sowie die wachsende Apathie machten die Diagnose eines intracraniellen Tumors leicht. Der Kranke ging marastisch zu Grunde. Bei der Section wurde die rechte Hemisphäre des Kleinhirnes zu vier Fünfteln von einem hühnereigrossen Tumor ersetzt gefunden; derselbe wurde als ein fast gänzlich in käsiger Degeneration befindlicher Tuberkel erkannt.

H. B. Obersteiner.

Ueber die Tumoren des vierten Ventrikels.

(Étude sur les tumeurs du quatrième ventricule.)

Von Dr. A. Verron. Paris 1874.

Verf. hat 20 Fälle von Tumoren, die sich entweder im Plexus choroideus oder im Ependym des vierten Ventrikels entwickelt haben, zusammengestellt, mit Ausschluss derjenigen, die ursprünglich im Kleinhirn oder im verlängerten Marke entstanden blos in den Ventrikel hineinragen.

Unter den Symptomen auf Seite der Sensibilität ist das häufigste fast nie fehlende, der heftige Kopfschmerz; andere Sensibilitätsstörungen sind selten, einmal fand man beiderseitige Nevralgia facialis und 2mal halbseitige Abschwächung des Gefühles zusammenfallend mit Hemiplegie.

Motorische Störungen sind fast immer vorhanden. In 3 Fällen wurde Unsicherheit des Ganges beobachtet, die bis zur vollständigen Unmöglichkeit sich aufrecht zu erhalten, zunahm. Einmal war rauschähnliches Schwanken, in drei anderen Fällen Coordinationsstörung vorhanden. Zweimal fand sich unvollständige Hemiplegie, einmal mit gleichseitiger, einmal mit alterner Facialislähmung.

Selten treten Contracturen oder epileptische Anfälle ein, hingegen sind Anfälle von Petitmal besonders im Beginne der Krankheit gar nicht selten.

Intelligenzstörung beobachtet man etwa in der Hälfte der Fälle.

Der Urin wurde nur in 10 Fällen untersucht; 4mal wurde Polyurie und Zucker, 2mal nur Polyurie und 4mal normaler Harn angetroffen. Da aber nach den experimentellen Erfahrungen von Claude Bernard die Erscheinungen des Diabetes vorübergehend sind und bei herabgekommenen Thieren überhaupt nicht auftreten, so müsste man, um sicher zu gehen, den Urin der Kranken zu wiederholten Malen und schon in einer Zeit untersuchen, wo dieselben durch die Krankheit noch nicht zu sehr entkräftet sind.

Sehr selten fehlt das Erbrechen.

Fast constant ist ferner Amaurose zu finden; in einer gewissen vorgeschrittenen Periode immer beiderseitig, war sie bei 3 Kranken anfangs nur auf eine Seite beschränkt, aber mit anderen halbseitigen Erscheinungen — Hemiplegie, Facialis-Paralyse, Taubheit — combinirt; 4mal war Facialis-Paralyse, 2mal Dysphagie, 5mal Strabismus, 4mal Taubheit und 2mal Behinderung der Sprache vorhanden.

Mitunter treten Respirationsstörungen auf, einmal ein durch drei Wochen continuirlich andauernder Singultus.

Auch Unregelmässigkeiten der Circulation können sich bemerkbar machen.

Meistens tritt der Tod ohne vorhergehende besondere Verschlimmerung ganz plötzlich ein.

Dr. J. Krueg.

Ueber Veränderungen im Gehirn bei Abdominaltyphus und traumatischer Entzündung.

Von Dr. L. Popoff.

(Virchow's Archiv LXIII. 3. 4.)

Die Zahl der untersuchten Gehirne, welche Individuen angehörten, die meist in der 2.—3. Woche des Abdominaltyphus gestorben waren, betrug 12. Die zu schildernden Veränderungen waren constant in allen Fällen die gleichen.

Makroskopisch war ausser der mehr oder minder deutlich ausgesprochenen Füllung der Blutgefässe nichts wahrzunehmen.

Mikroskopisch zeigte sich nach vorhergegangener Härtung und

Färbung eine Infiltration der Gehirnsubstanz mit kleinen zelligen Elementen, die den Lymphkörperchen vollkommen gleichen. Besonders zahlreich waren diese Elemente in den perivasculären Lymphbahnen, vor allem aber in den pericellulären Räumen anzutreffen. Die an letztgenanntem Orte auftretenden Körperchen waren aber der Ganglienzelle nicht blos äusserlich an ihrer Oberfläche aufgelagert, sondern erschienen nicht selten auch in den Körper der Zelle selbst eingedrungen.

Frägt man nach dem Einflusse, den das Eindringen dieser sicherlich als lymphoide Elemente aufzufassenden Wanderkörperchen auf das weitere Schicksal der betroffenen Ganglienzelle ausübt, so zeigte die Untersuchung, dass in vielen dieser letzteren eine Kerntheilung statthat, ein Vorgang, der wenn auch bedeutend seltener, dennoch auch ohne Einwanderung beobachtet werden kann. In einzelnen Fällen konnte auch eine Theilung des Protoplasmas constatirt werden.

Ein ähnliches Einwandern lymphoider Elemente konnte auch bei eitriger Gehirnentzündung aufgefunden werden; zahlreiche Versuche an Thieren ergaben das gleiche Resultat. Um zu entscheiden, ob sich die Ganglienzellen bei dieser Einwanderung ganz passiv verhalten, oder ob diese nur theilweise eine Lebenserscheinung der Wanderelemente darstelle, versuchte Popoff verschiedene gefärbte pulverförmige Substanzen (vorzugsweise Tusche und Zinnober) in die Gehirnsubstanz lebender Thiere zu injiciren. Wenn der richtige Zeitpunkt getroffen wurde, am besten in der 20.—30. Stunde nach der Injection, so fanden sich zahlreiche Ganglienzellen des Entzündungsherdes mit der injicirten Substanz angefüllt.

Um endlich noch den Einwand zu entkräften, dass diese Erscheinung der Pigmentansammlung in der Zelle nicht so sehr ein Resultat lebendiger Eigenschaften der Nervenzelle, der Contractilität ihres Protoplasmas ist, wie das beim Fressen kleiner Partikelchen durch weisse Blut- und Lymphkörperchen der Fall ist, sondern dass sie bloss eine mechanische sei, die mit einer Lebensthätigkeit der Zelle gar nichts zu thun habe, wurde Tusche ins Gehirn von menschlichen Leichen und von todten Kaninchen injicirt.

Bei der Injection füllten sich zunächst die perivasculären Räume, mitunter konnten auch, wie es Ref. beschrieb, die pericellulären Räume injicirt werden, nie aber drangen die kleinen Tuschekörperchen ins Innere der Ganglienzellen ein.

Es scheint demnach auch gerechtfertigt, aus dieser Absorption fester Partikelchen von lebenden Nervenzellen auf eine Contractionsfähigkeit ihres Protoplasmas zu schliessen.

H. B. Obersteiner.

Ueber Aphasie bei Kindern.

Von Dr. A. Clarus.

(Inaugural-Dissertation. Würzburg 1875.)

Verfasser bringt mit Einschluss einiger neuen Fälle die Zusammenstellung von 50 Fällen, in welchen bei Kindern Aphasie beobachtet wurde. Es fand sich

1. Angeborene Aphasie 3 mal.
2. Aphasie bei acuten Krankheiten 16 mal und zwar bei Typhoid 12 mal, bei Masern 2 mal, bei Variola und Scarlatina je einmal.
3. Aphasie bei acuten Hirnleiden 13 mal und zwar bei Embolie 5 mal, nach äusseren Verletzungen 5 mal, bei Meningitis, acuter Hirntuberculose und bei Hirnabscess je einmal.
4. Aphasie bei chronischen Hirnaffectionen 10 mal und zwar bei Hirntuberkeln 4 mal, bei Hydatiden 6 mal.
5. Aphasie bei Neurosen 8 mal und zwar bei Chorea 3 mal, bei Hemispasmus und Helminthiasis je 2 mal, bei Convulsionen einmal.

29 von den Kranken waren Knaben und nur 11 Mädchen.

H. B. Obersteiner.

Ueber die Wirkung des Chlorkalium und Bromnatrium bei Epilepsie.

Von Dr. C. Stark.

(Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, 32. Bd. 2. Hft. p. 148.)

Seit den Eulenburg-Guttmann'schen Versuchen wurde viel darüber hin und her gestritten, ob im Bromkalium das Brom oder das Kalium das eigentlich wirksame sei. Stark, der über die Wirkung des Bromkaliums bei Epilepsie eine ausgedehntere Untersuchung angestellt hatte (Ref. in d. Zeitschr. 1874 pag. 148), suchte nun den Streit durch Versuche an Epileptischen selbst zu entscheiden, während früher meist nur Thierexperimente benützt worden waren. Er behandelte 10 Epileptische (Geisteskranke) mit Chlorkalium und 12 mit Bromnatrium durch 5 Monate. Die Dosis betrug anfangs 2·5 und wurde bis 10·0 pro die gesteigert. Fast alle diese Kranken waren im Vorjahre mit Bromkalium behandelt worden, es war daher eine Vergleichung der Wirksamkeit der einzelnen Substanzen in exquisiter Weise möglich.

Verf. notirte bei jedem Kranken die Zahl der Anfälle in der dem Versuche vorausgegangenen gleichen Zeit und setzte sie gleich 100, um die Zahl der Anfälle während des Versuches procentarisch mit jenen vergleichen zu können. Es ergab sich, dass die zehn

Kranken, die durch 5 Monate Chlorkalium eingenommen hatten, 119·7 Anfälle (im Durchschnitte) gegen 100 der vorangegangenen Periode erlitten, während bei 8 aus ihnen, die im Vorjahre unter ähnlichen Umständen Bromkalium nahmen, die Anfälle auf 46% herabgesetzt worden waren. Bei den 12 mit Bromnatrium behandelten wurden die Anfälle auf 63% herabgesetzt, bei 7 aus ihnen hatte früher Bromkalium bis auf 19·7% verbessert gehabt.

Es stellte sich also heraus, dass Bromkalium am wirksamsten sei, hierauf Bromnatrium, dann erst Chlorkalium angereiht werden könnte; bei letzterem war die Verschlechterung bei den meisten Kranken so auffallend, dass es kaum empfohlen werden könnte. Intoxicationserscheinungen zeigten sich bei Bromnatrium ganz in derselben Weise, wie bei Bromkalium, aber auch bei Chlorkalium kamen ganz ähnliche vor (kein Exanthem), so dass man nicht anders schliessen kann, als dass Kali in ähnlicher Weise wirke wie Brom. In Uebereinstimmung damit sind die Experimente Steinauer's mit den verschiedensten Bromverbindungen. Es stellten sich dabei fast ganz dieselben Erscheinungen heraus, die Eulenburg und Guttmann als Kaliwirkung angeben. Dadurch lässt sich auch am besten erklären, warum gerade Bromkalium am vortheilhaftesten wirkt, die Wirkung des Brom wird eben durch Kali unterstützt, während man früher geneigt war zu sagen, die Wirkung des Kali werde durch Brom unterstützt.

Dr. J. Krueg.

Kleinere Mittheilungen.

Ueber die Localisation der Gehirnerkrankungen (De la localisation dans les maladies cérébrales).

Von L. Lépine. Paris, Baillière et fils 1875. 2 Taf. 160 S.

Eine fleissige, mit recht reicher Literaturkenntniss gearbeitete Zusammenstellung der durch Anatomie, Physiologie und Pathologie gebotenen Thatsachen, welche für die Localisation der Gehirnkrankheiten verwendet werden können, ohne ausser einigen Fällen den Anspruch machen zu wollen, wesentlich Neues zu bringen.

Der atheromatöse Process in seinen Beziehungen zum Gehirn.

Vorträge von K. Hertzka. (Stuttgart, Enke 1875, 50 S.)

Gegenstand dieser Abhandlung bilden die Vorgänge, welche der atheromatöse Process im Gehirn veranlasst, und die durch dieselben bedingten Symptomencomplexe. Zuerst wird kurz die pathologische Anatomie des atheromatösen Processes besprochen und dann dessen Beziehungen zu: Senectus, Epilepsie, Dementia paralytica, multiple inselförmige Sklerose, Aneurysma, Hämorrhagie, Thrombose, Embolie.

Mehrere Krankheitsbilder aus der eigenen Praxis dienen zur Illustration.

Beziehung des Facialis-Centrum zur Speichelsecretion.

Von Dr. Külz in Marburg (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1875, Nr. 26).

K. hat das ganze Gebiet der Hirnrinde, welches als Facialiscentrum angesprochen wird, elektrisch gereizt, nachdem er in die Ausführungsgänge der Submaxillardrüsen Canülen eingeführt hatte. Es zeigten sich Bewegungen im Gebiete des Facialis, aber eine Steigerung der Speichelsecretion, die er erwartet hatte, konnte nicht beobachtet werden.

Solitäre Tuberkel der Dura mater.

Von Dr. Bozzolo (Annali univ. di med. e chir. Bd. 233, Mai 1875).

Solitäre Tuberkel der Dura mater sind nicht häufig. Verf. hat drei Fälle beobachtet, bei einem 2jährigen Knaben, bei einem 16jährigen Mädchen und bei einem 27jährigen Manne; dieselben waren in jedem dieser Fälle einzeln, aber immer nur secundär zur Entwicklung gelangt, die Neugebilde waren eingeschlossen in eine Kapsel und enthielten grosse mit langen Fortsätzen versehene Riesenzellen (!).

Pustula maligna mit Mycosis cerebri.

Von J. O. Hirschfelder (Arch. der Heilkunde 16. Jahrg. 4. Heft).

Ein junger Rosshaararbeiter erkrankte an Milzbrand. Grosse Pustel am Hals, mit deren Besserung sich Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit des Sensoriums, Erbrechen, Unruhe einstellten und bis zum Tode des Kranken andauerten. Es fanden sich im Gross- und Kleinhirn zahlreiche bis taubeneigrosse, im Centrum zu einer braunen Masse erweichte Herde vor. Im Blute keine Bacterien, im Gehirne sowohl frisch als nach der Härtung zahlreiche (an manchen Stellen weniger) Stäbchenbacterien in den Erweichungsherden.

Die Untersuchung der Gefässe zeigte besonders an diesen angegebenen Stellen die Lymphscheiden häufig ganz mit Stäbchen-Bacterien angefüllt.

Programm

der Versammlung des Psychiatrischen Vereines

Mittwoch den 23. Juni 1875 um 6 Uhr Abends.

1. Herr Reg.-Rath Prof. Dr. Meynert: Ueber das Stirnhirn der Raubthiere.
2. Herr Prof. Leidesdorf: Discussion über Mordmonomanie.
3. Herr San.-R. Dr. Gauster: Irrenstatistische Mittheilungen.
4. Bericht des Comités für Irrenzählung.
5. Herr Dr. Stephanides: Ueber Geisteskrankheit nach Blattern.

In Commission bei Wilhelm Braumüller in Wien.
Druck von C. Ueberreuter (M. Salzer) in Wien.

LC

16. October 1875. Nr. 7.

Psychiatrisches Centralblatt

herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

Sanitätsrath Primararzt Dr. **Moriz Gauster** und Reg.-R. Prof. Dr. **Theodor Meynert.**

Preis des Jahrganges für Nichtmitglieder 2 fl. 50 kr., mit Postversendung 3 fl.

Zuschriften an die Redaction ersucht man unter der Adresse: Dr. **Moriz Gauster**, IX. Lazarethgasse 14, oder Prof. Dr. **Meynert**, IX. Mariannengasse. 22.

An die geehrten Leser und Mitarbeiter!

Herr Professor Dr. Leidesdorf ist aus der Redaction dieses Blattes, welches er seit Beginn desselben geleitet hat, ausgetreten.

Dieselbe wurde den Gefertigten übertragen. Indem wir das Blatt auch ferner der freundlichen Theilnahme seiner geehrten Leser und bisherigen Mitarbeiter empfehlen, bemerken wir, dass wir in der nächsten Nummer unser Programm über die Umgestaltung und weitere Entwicklung desselben zur Kenntniss bringen werden.

Wien, 10. October 1875.

Dr. Moriz Gauster. **Dr. Theodor Meynert.**

Sitzungsbericht.

Protokoll der Sitzung vom 23. Juni 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Herr Sanitätsrath Dr. Gauster als Mitglied des in der letzten Sitzung gewählten Comités bespricht die Massnahmen, welche zu treffen wären, damit dies Blatt bei Beseitigung bisheriger überflüssiger

Auslagen in seinem Bestande gesichert sei. Er theilt die Einnahmen des Vereines durch Mitglieder-Beiträge und Abonnenten mit, sowie die für das Blatt zu verwendenden Maximalkosten. Die Zahl der zu druckenden Exemplare wie die der Ehrengeschenke müsste reducirt werden. Im Namen des Comités stellt Herr Sanitätsrath Dr. Gauster folgende Anträge: 1. Das für das Blatt festgesetzte Präliminare darf nur mit ausdrücklicher Bewilligung des Vereines überschritten werden. 2. Zur Durchführung der Deckung der schon aufgelaufenen Kosten sowie für die Redaction des Blattes sei ein Comité zu wählen. 3. Das Blatt wäre auch in einer Weise umzugestalten, dass eine grössere Abonnentenzahl gewonnen werde.

Diese Anträge werden nach kurzer Debatte angenommen.

Dann stellt Herr Regierungsrath Prof. Meynert den Antrag, die Redaction des Blattes durch zwei Mitglieder und zwar durch das Präsidium zu vermehren, die Redactionsmitglieder könnten dann nach einer Auseinandersetzung des Herrn Sanitätsrathes Dr. Gauster leichter den finanziellen Theil und die geistige Leitung des Blattes besorgen, auch sei es einem Redactionscomité leichter, Mitarbeiter heranzuziehen. Der Antrag des Herrn Regierungsrathes Prof. Meynert wird dann einstimmig angenommen.

Der Verein der Aerzte Niederösterreichs trägt Blatttausch an, wird genehmigt.

Der Verein der deutschen Studenten in Wien ersucht um ein Frei-Exemplar, wird bewilligt.

Herr Primar Dr. Holler theilt dann als Oekonom des Vereines den dermaligen Kassastand mit, die Rechnungen werden demnächst den Rechnungs-Revisoren vorgelegt.

Sodann hält Herr Regierungsrath Prof. Meynert den angekündigten Vortrag: Ueber das Stirnhirn der Raubthiere:

Der Vortragende motivirt seine Mittheilung über einen dem psychiatrischen Vereine fernliegenden Gegenstand damit, dass die Uebertragung der Kenntnisse, welche die Experimental-Pathologie über die motorischen Centren am Gehirne des Hundes gewonnen habe, diagnostisch auf das menschliche Gehirn nur dann anwendbar seien, wenn man sich auf der Oberfläche des Säugethierhirnes gleichwie auf der des menschlichen Gehirnes zurechtfände. So lange man nach dem Beispiele des Schöpfers einer Anatomie der Gehirnoberfläche, Leuret, sich lediglich im Gebiete der vergleichenden Anatomie hierüber bewegte, haben zwei Grundirrthümer die richtige Auffassung des Stirnendes der Hemisphäre bei den Raubthieren vereitelt.

1. Deutete Leuret die Auffindung einer weit nach vorn liegenden Querfurche, welche dem Menschen und den Affen (nicht minder auch Pflanzenfressern) fehlt, von der Anschauung der medialen Ober-

fläche des Fuchsgehirnes geleitet dahin, dass vor dieser Furche der bekannte halbkreisförmige Gyrus fornicatus durch eine ausserordentliche Mächtigkeit an die convexe Oberfläche trete, während er beim Menschen auf die mediale Oberfläche beschränkt, und auch hier noch von der Innenfläche des obersten Stirnlängszuges umgeben sei. Hiernach würde nicht nur überhaupt die frontale Entwicklung der Thierhirne unter dem menschlichen Gehirne stehen, sondern das Stirnende der Raubthiere wäre auch von ganz anderen Windungen gebildet, als das menschliche. Dem ist aber nicht so. Schon am Hundegehirn ist der Gyrus fornicatus an der inneren Fläche durch die am Fuchshirne noch nicht ausgeprägte Bogenfurche nach vorn abgegrenzt und bildet nicht das Stirnende. Andererseits ist die Leuret'sche Querfurche nur das Residuum der (nach Schmidt's Untersuchungen) auch an der medialen Hemisphärenfläche des menschlichen Fötus mit zwei aufsteigenden Aesten nach dem oberen Rand gewendeten „Randfurche". Der vordere aufsteigende Ast dieser Furche verschwindet am entwickelten Menschenhirn, an Raubthierhirnen aber bleibt er (mit Ausnahme des Bärenhirnes) bestehen, und durchgreift den Hemisphärenrand bis auf die convexe Oberfläche, dort die Leuret'sche Querfurche darstellend. Das höchststehende Raubthierhirn, das des Bären, zeigt am Stirntheil seiner medialen Oberfläche gar keinen qualitativen Unterschied vom menschlichen.

2. Glaubte Leuret (und es führte diese Ansicht Huschke noch ausdrücklicher durch), dass die auffälligen concentrischen bogenförmigen Windungen des Raubthierhirnes, welche um die Sylvische Spalte herumgelegt sind, am menschlichen Gehirne durch die quere Roland'sche Centralspalte unterbrochen würden, wonach Theile dieser Längszüge dem sodann bei den Raubthieren nicht abgegrenzten Stirnlappen angehören müssten. Um nun ersehen zu lassen, dass den meisten Raubthieren die Centralspalte in der That nicht fehlt, und dass auch die vordersten Antheile der bogenförmigen Windungen der Raubthiere schon dem Scheitellappen angehören, entwickelt der Vortragende den zuerst von Reichert und Bischoff auf die Hirnwindungen angewendeten genetischen Standpunkt, während er seinen Vortrag durch zahlreiche Abbildungen über das Gehirn von Menschen, Affen, Raubthieren und einem Hundefötus nach der Abbildung des amerikanischen Professors Wilder versinnlicht.

Die allgemeinste bleibende Bildung des fötalen Gehirnes ist die Sylvische Spalte mit ihrem vorderen und hinteren aufsteigenden Aste, zwischen welchen der untere Rand der Hemisphäre, die Insel bedeckend, den Klappdeckel (Operculum) darstellt. Den meisten Affengehirnen fehlt der vordere aufsteigende Ast der Sylvischen Spalte. Am Gehirne aller Raubthiere ist er vorhanden. Um den vorderen aufsteigenden Ast der Sylvischen Spalte schlägt sich der unterste Längszug des menschlichen Stirnlappens als die Uebergangswindung (Gyrus transeundus) und tritt vor dem Gyrus transeundus

an die Orbitalfläche des Stirnlappens. Die beiden oberen Längswindungen des menschlichen Stirnlappens laufen concentrisch um diese Uebergangswindung gleichfalls zur Orbitalfläche.

Bei allen Raubthierhirnen ist durch die hohe Ausbildung des vorderen aufsteigenden Astes der Sylvischen Grube auch die Formation der für den Stirnlappen bezeichnenden Uebergangswindung vorhanden, vor welcher der Zug der Rindenoberfläche zur Orbitalfläche ihres Stirnendes gelangt, wie beim Menschen.

Bei windungsarmen Raubthierhirnen, z. B. bei der Zibethkatze ist die Stirngegend glatt und es geht der ganze Stirnlappen in der Formation eines Gyrus transeundus um den vorderen aufsteigenden Ast der Sylvischen Spalte auf. Aber schon beim Marder entwickelt sich auf dieser glatten Rindenoberfläche eine intermediäre Längsfurche, so dass die Uebergangswindung hier bereits von einem oberen Stirnlängszuge concentrisch umgeben wird. An Bärengehirnen ist noch eine zweite kurze Längsfurche vorhanden, so dass der Stirnlappen von Bären, gleich dem menschlichen drei longitudinale Stirnwindungen aufweist.

Abgesehen von der Bildung der Sylvischen Spalte treten am fötalen Gehirne des Menschen noch vier strahlenförmig gegen den Klappdeckel convergirende Furchen auf, welche an den meisten Affengehirnen in ihrer ursprünglichen einfachen Anlage verharren, so dass Bischoff mit Recht sagt, die Affenhirne gleichen grösstentheils dem Gehirne des Fötus, nicht aber dem des erwachsenen Menschen.

1. Von diesen Radiärfurchen neigt sich die vorderste, die Präcentralspalte Ecker's mit ihrem oberen Ende nach vorn; bei den Raubthieren, welche sie besitzen (Bär, Hund), liegt sie vor der Rolando'schen Spalte und eventuell hinter der Leuret'schen Querfurche.

2. Die zweite Radiärfurche ist die Rolando'sche Centralspalte, deren oberes Ende sich etwas nach hinten neigt, und welche entgegen einer so bedeutenden Autorität wie Bischoff, sowie entgegen der Berufung Hitzig's auf ihn, mit den Aelteren und mit Ecker als die Grenze zwischen Stirnlappen und Scheitellappen angesehen werden muss. Am Gehirn des Bären tritt die Centralfurche, vollkommen durch den Wall der beiden Centralwindungen umschlossen, in unverkennbarer Aehnlichkeit mit der Centralfurche des menschlichen Gehirnes hervor. Auf anderen Raubthiergehirnen aber, wie beim Hunde, wird die hintere Centralwindung von einer den obersten Scheitelzug longitudinal durchsetzenden, beim Bären nur fragmentären Längsfurche durchbrochen, und es fliesst die Centralspalte nahe ihrem oberen Ende mit dieser dritten Längsfurche der Scheitelgegend zusammen, so dass die Centralfurche den Eindruck einer (allerdings geschickten) Fortsetzung derselben macht. Die Abbildung eines fö-

talen Hundehirnes von Wilder aber zeigt, dass die der Centralspalte entsprechende Furche des Hundegehirnes ursprünglich ganz selbstständig entwickelt ist.

Bei der Katze wird auch die Centralfurche häufig (beim Löwen scheint es constant) durch eine Anastomose beider Centralwindungen unterbrochen, sowie schon nach Leuret's Beobachtung das Katzengehirn durch eine Reihe von Anastomosen zwischen den typischen Windungen charakterisirt ist.

3. Die dritte Radiärspalte verläuft weit entschiedener nach hinten als die Centralspalte; sie gehört zunächst dem Scheitellappen an, stellt im Fötus nur eine Interparietalspalte dar, am erwachsenen Gehirne aber eine bogenförmig bis über das Hinterhaupt verlaufende Interparieto-Occipitalspalte (Ecker). Diese Spalte grenzt nach unten an jene untere Scheitelwindung, welche in die zweite Längswindung des Schläfelappens übergeht. Aus diesem Grunde erscheint sie als gleichwerthig der Furche, welche am Raubthiergehirn den dritten bogenförmigen Zug vom zweiten scheidet.

4. Die vierte embryonale Furche des Menschengehirnes, deren auf den Klappdeckel gestellte radiäre Richtung durch Auseinanderziehen der begrenzenden Windungen am Affengehirne ersichtlich wird, liegt hinter der Interparietalspalte und ist nach unten gegen die Spitze des Schläfelappens hin abgebogen. Es ist die Parallelspalte, welche am Menschen den ersten Schläfenzug nach unten begrenzt und welche unzweifelhaft am Raubthierhirne der untersten bogenförmigen Längsfurche des Scheitel- und Schläfelappens entspricht.

Diese Schlüsse, welche Meynert vorher von vergleichend anatomischer Anschauung aus auf die genetischen Verhältnisse des Raubthiergehirnes machte, während er den Beweis ihrer Berechtigung erst von der Anlegung einer Hundezucht erwartete, sind unerwartet rasch durch die Abbildungen fötaler Hundegehirne in der Abhandlung Prof. Wilder's von Amerika aus bestätigt worden.

Nachdem nun einerseits die Verlegung der vorderen Centralwindung auf den Scheitellappen, dem die Centralfurche eine so natürliche vordere Grenze gibt, als eine allzugekünstelte Auffassung zu betrachten ist, andererseits die Anatomie des Stirnlappens der Raubthiere die verständlichste Uebereinstimmung mit dem menschlichen Stirnlappen ergibt, den nur Unterschiede in der Entwicklungshöhe der Furchenbildung und in der Masse auszeichnen, so weist Meynert als das diagnostisch wichtige Resultat seiner Untersuchungen auf, dass die von Professor Hitzig aufgefundenen motorischen Centren der Grosshirnrinde dem Stirnlappen der Hemisphäre angehören, welche Anschauung er schon vor Hitzig's erfolgreichen Untersuchungen gehegt und veröffentlicht hat, aus Gründen der physiologischen Morphologie des Gehirnes, sowie der pathologisch-anatomischen Ergebnisse, worunter die Gewichtsverhältnisse der Hemisphären-

theile nach progressiver Paralyse von Belang sind. Die Sicherung dieser Anschauung war aber jedenfalls der experimentellen Physiologie und zuerst dem Verdienste Hitzig's vorbehalten.

I. V. des Secretärs
Dr. F. Schlangenhausen.

Mord durch einen Verrückten begangen.

Facultäts-Gutachten erstattet durch Reg. R. Prof. Dr. Th. Meynert.

Das k. k. Kreisgericht in W. begehrt mit Zuschrift vom 1. Juli von der k. k. Wiener medizinischen Facultät ein Gutachten darüber, ob der wegen Verbrechens des Mordes in Voruntersuchung stehende Josef Schl. zur Zeit des Mordes im Sinne des §. 2 lit. a) oder b) des Strafgesetzbuches des Gebrauches der Vernunft ganz beraubt war, oder während einer Sinnesverrückung gehandelt habe.

Der Thatbestand ist folgender: Am 2. Juni l. J. glaubte eine sichere Juliana H. eine ihrer Genossinnen bei der Tante des Josef Schl., Rosine Schl. antreffen zu können, welche letztere mit ihrem Neffen ein Zimmer und ein Bett theilte. Um 2 Uhr Nachmittags durch die offene Thür eintretend, sah die H. die enthauptete Leiche der Rosine Schl. auf dem von Blut umgebenen Bett liegen, schrie vor Schreck auf: „Aus ist es!“ und entriss sich dem Josef Schl., der sie mit den Worten: „Das gehe sie nichts an“ am Arme gefasst hatte. Die von ihr herbeigeholte Tochter der Hausfrau erhielt von demselben auf die durch das Fenster gestellte Anfrage, was er gethan, die Antwort: „Sie war eine Hexe.“ Dem herbeigeholten Gemeindevorstande folgte er willig in den Arrest. Alle drei Zeugen hatten ihn in der Beschäftigung gefunden, dass er sich mit einem Hautlappen die Nase und den Mund rieb, welcher ihm im Arreste abgenommen und als die Nase der Rosine Schl. erkannt wurde. Um 5 Uhr Früh hatte die Ermordete der vorübergehenden Hausfrau noch einen guten Morgen gewünscht.

Bei der Augenscheinscommission und einer noch später vorgenommenen theilweisen Section fand sich der Kopf der Rosine Schl. abgehauen, und weiterhin noch derart zertrümmert, dass nur ein Theil der rechten Schädelhälfte bei grosser Zersplitterung hauptsächlich der Gesichtsknochen mit den Haaren und Integumenten derselben Kopfhälfte noch verbunden erschien, von Gehirntheilen bedeckt und auf solchen aufliegend, während die linke Kopfhälfte nur aus zersplitterten Knochen und zur Unkenntlichkeit zerhauenen Weich-

---

*) Die k. k. Staatsanwaltschaft hatte die Einholung eines Facultäts-Gutachtens durch „die Wichtigkeit des Falles“ motivirt.

theilen bestand. Auch die Halswirbel und die oberen Rippen waren zerhauen, das Manubrium sterni abgeschlagen, so dass ein grosses Loch in den Thorax führte, links bis zum Herzen, dessen rechte Kammern eröffnet waren. Der Mord war mit einem kurzen Beile an der schlafenden Rosine Schl. verübt worden, an deren Leiche jede Spur von Gegenwehr fehlte. Neben der Leiche stand ein mit deren Blut zollhoch gefülltes Halbglas, auf dessen Boden sich blonde Haare des Thäters fanden, und von welchem Blute er nach Aussage an die Gerichtsärzte 3 Tropfen getrunken hatte.

In einer Lade hatte der Mörder einen Zettel mit den Worten hinterlassen: „Liebe Leute, bitte um verzeihn denn die Rosi habe mich vervolch die ganze Zeit, das wissen sie Andies ich 3 Profesione in der Liebe."

Bei dem gerichtlichen Verhör sagt der 24jährige, katholische, kurzgewachsene, ziemlich wohlgenährte aber muskelschwache, mit niedriger Stirn und starken Drüsenanschwellungen am Halse versehene und mit einem Sprachfehler (Stottern ?) behaftete Inquisit aus, dass er den Mord um 9 Uhr Früh vollführte. Es war ihm gleich nach dem Morgengebet eingefallen, seine Tante umzubringen, weshalb er dachte, der Gedanke komme von Gott und die Sache werde auch mit Gott ausgehen. Er brachte sie um, weil sie eine Hexe mit pechschwarzen Haaren sei, und weil ihm der Rotz nicht mehr von der Nase fliessen wolle, daher er sich zur Abhilfe ihre Nase auflegen wollte. Diese beim Verhör einzig zu erlangenden Aussagen, bei denen zeitweiliges Lächeln und Anstieren seiner Hände auffiel, werden durch die gerichtsärztlichen Vernehmungen noch etwas vermehrt. Seine Hände betrachtend, sagt er, die eine wäre von Gott, die andere nicht — er sei der Antichrist. Er macht aufmerksam, dass seine Gesichtsfarbe sich immer verändere. Er hat im Schlafe in's Bett gepisst, und bemerkt, dass er das Uriniren vermeide, denn es schwäche ihn der Harnabfluss. — Seine That betrachtet er ohne Reue und Furcht vor den Folgen, spricht wiederholt seinen Abscheu vor der Ermordeten aus, sie habe ihn um den Rotz gebracht und ohne Rotz habe man keine Vernunft; sie habe ihm das Glied schlapp gemacht und ihm dadurch das höchste Glück, die Liebe genommen; war sie nicht, so wäre er Kaiser. Als Ernährerin habe er, ein Künstler, sie nicht gebraucht; hätte er ihr nicht den Kopf zertrümmert, so könnte sie wieder lebendig werden.

Person, Abkunft und Vorleben des Thäters Josef Schl. Es geht aus den Aussagen seines Onkels Sch., seines Vormundes K. und seiner ehemaligen Hauswirthin B. sowie seiner Hauswirthin zur Zeit der That, P. hervor, dass den Josef Schl. bis vor einem Vierteljahre Niemand für geisteskrank hielt. Er ist der uneheliche Sohn einer als geringsinnig bezeichneten und mit einem Sprachfehler behafteten Frau, welch' letzterer auch auf den Inquisiten und eines seiner gleichfalls unehelichen Geschwister vererbt wurde. Die Mutter

hielt ihn zur Schule an, in welcher er es auch bis zu leidlichem Schreiben brachte, obwohl er wegen Langschlafens sich sehr gegen den Schulgang weigerte und noch mit 10 Jahren lächerlicher Weise von der ihn im höchsten Maasse verzärtelnden Tante (der Ermordeten) in die Schule getragen wurde.

Ungefähr in diesem Alter verlor er seine Mutter Franziska und kam unter die Pflege von deren, in Rede stehender Schwester Rosine, gegen welche er schon bei Lebzeiten der Mutter öfter in lebensgefährliche Wuthausbrüche gerathen war, wenn sie es wagte, ihm einen Wunsch zu versagen. Beide Weibspersonen zeigten grosse körperliche Vernachlässigung und führten in ihrem Wohnort die Beinamen „schlamperte Franzel“ und „schlamperte Rosel“. Die Pflegebefohlenheit an die Tante Rosine Schl. musste für die Entwicklung ihres Neffen Josef von den schädlichsten Folgen sein. Sie hielt Bettgeherinnen, bei welchen der Knabe mit ihrer Erlaubniss schlief, nachdem ihn eine solche, eine 50jährige Weibsperson, angeblich schon mit 10 Jahren zu Unzucht und Coitus verleitet, und angeblich, um der Entdeckung ihrer Schandthat zu entgehen, ihn zu einem Wassergraben hin verlockt hatte, in den sie ihn hinabstiess. Aber auch die Tante selbst ging wegen Hemdemangels nackt vor dem Knaben herum, schlief bei ihm im Bette und trieb wahrscheinlich schon früh mit ihm Unzucht. Sie erlaubte ihm auch im Knabenalter schon Wein bis zur Trunkenheit.

Sein Vormund hatte ihn nach und nach bei vier Schustern unterzubringen versucht, von denen ihn drei wegen Bettnässen, Unfähigkeit und Gespensterfurcht nach acht Tagen fortschickten, der vierte ihn aber einige Zeit behielt. Doch übte Schl. höchst selten die Schuhflickerei aus, sondern erlernte von seinem Onkel, dem Barometermacher Sch., die Verfertigung von Wetterhäuschen und Vogelhäusern, wodurch er zeitweiligen Verdienst fand, zumeist aber von dem Zubringergeschäft seiner Tante und von Wohlthaten lebte, welche letztere empfing.

Seit Jahren lebte er mit ihr angeblich in friedlicher Weise in dem Zimmer, und schlief mit ihr in dem Bette, wo sie ermordet wurde. Seit einem Vierteljahre aber zeigte er sich gegen seine Tante und überhaupt verändert, wofür die von Zeugen als gleichzeitig mit dem Beginn der Veränderung angeführte behördliche Abholung eines bei Rosine Schl. verwahrten gestohlenen Koffers wohl belanglos ist.

Von Belang dagegen sind die ganz ohne Hinblick auf Irrsinn gemachten Angaben des Regimentsarztes Dr. S. über die Gründe, aus welchen ihn J. Schl. schon im November 1874 consultirte. Hochgradige Drüsenanschwellungen am Halse, wegen deren der Vormund K. ihn schon vordem nach Hall geschickt hatte, machten den Krankheitsbefund aus. Schl. war aber nicht dieserwegen gekommen, sondern wegen lästiger Empfindungen im Kopfe und eingebildeter Krankheiten der Geschlechtsorgane. Er gestand langjährige Onanie ein, erwähnte

aber auch gegen den Substituten des Regimentsarztes seiner Unzucht mit der Tante und bat Dr. S. um eine Anstellung, damit er dieser verhassten Person los werde. Noch am 22. Mai, 10 Tage vor dem Morde fand er sich zu ungewöhnlicher Abendstunde bei Dr. S. ein, um wegen unerträglicher Erregtheit im Gliede Hilfe zu suchen, die von einem (nicht vorfindlichen) Tripper herrühren müsse.

Was den anderen Zeugen, darunter der Nachbarschaft, im letzten Vierteljahre vor dem Morde auffiel, waren grobe Excesse J. Schl.'s gegen seine Tante, Misshandlungen, von denen die auffallendste mit einer nächtlichen Verfolgung derselben bis ausser das Haus verbunden war. Gleich darauf zogen die Beiden auf 8 bis 9 Tage fort, die Tante aber hatte am Kopfe Verletzungen, welche sie durch einen Fall erklären wollte, ohne Glauben zu finden. Die 8 Tage über hatten Josef und Rosine Schl. sich bei dem Onkel Sch. aufgehalten; dort wurden die Verletzungen als solche angesehen, wie sie nur von einer Hiebwaffe herrühren könnten, und eindringlich befragt gestand Josef Schl. es sei ihm angekommen, die Tante (welche ihrerseits die Ausrede mit dem Fallen festhielt), mit einem Beile auf den Kopf zu schlagen. Dem Onkel Sch. hatte er schon vor ein paar Monaten wunderliche Dinge von einem ehemaligen Scharfrichter erzählt, der ihm ein Planetenbuch gab, worauf Schl. das Kartenaufschlagen verstand. (Dies hängt wahrscheinlich mit seiner unter anderem vor Gericht gemachten Angabe zusammen: er sei Schwarzkünstler.) Dann sah er immer seine Hände an: die seien weiss, jene Sch.'s roth. Er sah sein Gesicht im Spiegel an und sagte: jetzt habe er Kopfwallungen.

Als er, wie schon gesagt, drei Wochen vor dem Morde mit der durch seine Beilhiebe Verwundeten bei Sch. eintraf, sagte er, der Geschlechtsumgang mit Rosine sei ihm so zuwider, weil sie stinke, weil sie eine Hexe sei und ihm es angethan habe, dass er kein anderes Frauenzimmer bekomme. Er erbreche immer, wenn er mit ihr zu thun habe und das Firmament sehe ihm dann ganz dumm aus. Auch jener Scharfrichter habe ihn mit Krankheiten verhext, ihm übrigens gerathen, ein Ei in seinem Urin zu sieden und in einem Ameisenhaufen zu vergraben.

Zugleich sprach er die sinnlose Absicht aus, sich bei seiner Armuth ein Dienstmädchen zu halten und stellte die seltsamsten Zumuthungen, um mit anderen Weibspersonen, als seiner Tante in geschlechtlichen Verkehr zu treten. Da er sich zu anderer Arbeit zu schwach fühlte, beschwor er seinen Vormund, ihm ein Schreibgeschäft zu verschaffen. Hiervon handeln zum Theile die beschriebenen Blätter, welche er dem Vormunde K. zusendete. Andererseits aber sind diese Schriften charakterisirt durch das läppische Voranstellen von Alfabeten und Bruchstücken aus Vorschriften, sowie durch den für den Adressaten ganz belanglosen Inhalt, von Zeitungsnachrichten und einer Zeitungsannonce. Eines dieser Papiere gibt übri-

gens die ihn beherrschenden Vorstellungen mit den Worten wieder: Mit der Rosel kann ich frei nimmer leben, das können sie leicht denken, bald ich ein Brod habe, so schau ich mir um eine Person um, denn mit ihr ist's gar nichts mehr.

Gutachten.

Aus dem voranstehend geordneten Acteninhalte ergibt sich, dass Josef Schl. nicht ohne erbliche Disposition zu Abnormitäten der Gehirnleistungen ist, wie aus dem Schwachsinn der Mutter und ihrem auf zwei ihrer Kinder, worunter er, vererbtem Sprachfehler hervorgeht. Weiterhin erhellt, dass die ungünstigsten Einwirkungen, wie wahrscheinlich schon im 10. Jahre begonnene Unzucht mit Weibspersonen, durch welche er nach Aussage des Onkels zu gehunfähiger Körperschwäche herabsank, ferner nicht minder verfrühter Alkoholgenuss, diese Disposition zu Abnormitäten des Gehirnlebens steigerten, wie aus den Wuthausbrüchen des Knaben gegen seine Tante möglicherweise, aus der Unfähigkeit zur Erlernung eines Handwerkes wohl noch sicherer hervorgeht. Sein Vormund bezeichnet ihn als immer schwachsinnig. Das Verhältniss zu seiner Tante muss allerdings in späteren Zeiten auch psychologisch gewürdigt werden. Hier finden sich thatsächlich Verhältnisse peinlicher und aussergewöhnlicher Art gegeben. Einerseits fühlt er sich von derjenigen ganz abhängig, gegen die er im Knabenalter schon tiefe Zeichen von Abneigung kundgab. Die Gebundenheit an sie geht bis zur Theilung des Bettes mit ihr und bringt dadurch, allerdings nicht minder durch enormen Mangel moralischer Haltung seinerseits, die unabsehbare Fortdauer einer Unzucht hervor, deren Gegenwart ihm begründeter Weise unerträglich ekelhaft erscheinen kann, worauf der Spottname, den die Rosine als »schlamperte Rosel« im Orte trägt, schon ein Streiflicht wirft.

Doch trägt der hilflose Mensch diese Verhältnisse anscheinend ruhig bis vor angeblich Einem Vierteljahre. In letzterer Zeit sind die Verhältnisse beider, wie er in seinen Schreibübungen angibt, noch dürftiger geworden. Seine Abneigung gewinnt vielleicht dadurch, dass ihm die Rosine weniger Nutzen bieten kann, neue Nahrung. Soweit liegen rein psychologische Umstände vor, welche eine von Hass angestiftete Gewaltthat (hier abgesehen von der Art ihrer Ausführung) so ansehen liessen, als hätte man sich einer solchen Gewaltthat nach den Umständen von dem Thäter vorsehen können. Dass der sich krank fühlende Thäter angibt, er habe seine Tante für eine Hexe gehalten, die ihm Unheil angethan, ist noch immer ein für einen oberösterreichischen Schuhflicker nicht ganz unangemessenes Motiv.

Es verliert eine derlei psychologische Auffassung des Mordes jedoch im vorliegenden Falle ihre Berechtigung einerseits schon durch die klar vorwiegenden Krankheitsäusserungen, die in der Weise des

Mordes und im Verhalten nach der That hervortreten, andererseits aber liegt ein der klinischen Psychiatrie höchst bekanntes Krankheitsbild und dessen gesetzmässige Entwicklung vor.

Es gibt eine Form von Verrücktheit, deren Krankheitselemente in hypochondrischen Gefühlen nachzuweisen sind, neben welchen und im Zusammenhange mit welchen sich bestimmte Urtheilsverkehrtheiten entwickeln. Diese verkehrten Urtheile leiten die hypochondrischen Gefühle nicht aus krankhaften Körperzuständen ab, sondern aus äusserlichen Beeinflussungen, es tritt auf hypochondrischer Basis Verfolgungswahn hervor.

Solche hypochondrischen Gefühle, zuerst als neuralgische Empfindungen in den Geschlechtstheilen, die den Wahn nach sich ziehen, einen Tripper zu haben, ferner als peinliche Sensationen im Kopfe, führen den Josef Schl. schon im November 1874 in die Ordination des Regimentsarztes S. Bei seinem 8tägigen Aufenthalte im Hause des Onkels Sch. lässt er sich weiter darüber aus, er besieht sein Gesicht im Spiegel, seine Hände erscheinen ihm verändert, der Zauberer, der ehemalige Scharfrichter habe ihm Krankheiten angehext, von welchen ein sympathetisches Mittel ihn heilen soll. Die hypochondrische Furcht vor dem Verlieren des Rotzes, welches ihm die Hexennatur seiner Tante bekräftigt und von ihrem Einflusse abhängen soll, der gleichzeitig sein Glied schlapp gemacht hat, ferner die Furcht Harn zu lassen, weil es ihn schwäche, sind die zahlreichen Ausdrücke der hypochondrischen Vorstellungen und des daran geknüpften Verfolgungswahnes. Dass etwe gerade sein gegen jene Weibsperson überhaupt vorhandener Hass es wesentlich mitverschuldet hat, dass aus seinem Verfolgungswahne ein Mordattentat entstanden, kann nicht ausgeschlossen werden. Es wurde aber die That des Hasses von einem Menschen begangen, welcher an einer, wie ausdrücklich betont werden muss, in ihrem ganzen Entwicklungsgange, so wie in ihren Erscheinungen klar vorliegenden Form von Irrsinn litt, von einem Verrückten, der nach directem krankhaften Antriebe durch seine Wahnideen handelte, daher im Sinne des Gesetzes zur Zeit der That des Gebrauches seiner Vernunft gänzlich beraubt war.

Aus der psychiatrischen Section der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Graz 1875.

1. Ueber Textur-Anomalien der Pyramiden des verlängerten Markes.

Von Dr. Meschede.

Anknüpfend an die von ihm bereits früher gemachten Beobachtungen von Heterologie grauer Hirnsubstanz in den Marklagern der Hemisphären des grossen und kleinen Gehirnes beschreibt der-

selbe eine analoge Anomalie des verlängerten Markes, welche von ihm in zwei Fällen bei Geisteskranken gefunden wurde. Die fragliche, bisher noch nicht beobachtete Anomalie fand sich an den Pyramiden am oberen Theil derselben und bestand darin, dass graue Hirnsubstanz an einer Stelle der Oberfläche der Pyramiden vorhanden war, an welcher sich unter normalen Verhältnissen graue Hirnsubstanz nicht vorfindet.

In dem ersten Falle, welcher eine lange Jahre hindurch an Verrücktheit leidende Frau betraf, erschien die linke Olive viel kleiner als die rechte, und hatte etwa die Grösse einer Linse. Die mikroskopische Untersuchung ergab in der abnorm vorhandenen grauen Masse ausser Nervenfasern und zerstreuten Amyloidkörnern auch eine Anzahl wohl charakterisirter Nervenzellen. Bemerkenswerth war eine asymmetrische Entwicklung der Fibrae arciformes, welche sich links zu einem stark hervortretenden Strange entwickelt hatten, der sich bogenförmig in der Richtung nach aussen und abwärts um die linke Olive herüberschlug; ausserdem war Duplicität des N. abducens der rechten Seite und am N. acusticus der rechten Seite eine gangliöse, deutliche Nervenzellen enthaltende Anschwellung vorhanden, die am linken nicht aufzufinden war.

In dem zweiten Falle befand sich die heterologische Auflagerung ziemlich genau an derselben Stelle der Pyramiden, wie im ersten Falle. Auch hier fanden sich deutliche Nervenzellen, Nervenfasern und zerstreute Amyloidkörner in der abnorm aufgelagerten grauen Masse. Auf dem Durchschnitte erschien die linke Olive viel kleiner als die rechte. Unter den übrigen näher mitgetheilten Sectionsbefunden deuteten einzelne auf eine gewisse mangelhafte Entwicklung.

Die vom Vortragenden gegebene Schilderung wurde durch makroskopische und mikroskopische Abbildungen näher veranschaulicht.

2. Sectionsbefund bei einem Falle von Verrücktheit.

Von Dr. **Muhr** aus Graz.

1. Ungewöhnliche und durchgreifende Ungleichheit beider Hälften. Kleinheit der linken Hälfte, am auffälligsten am linken Kleinhirn, welches ganz missgestaltet aussieht. Die Formwidrigkeit wurde aus den Wachsthumsgesetzen von Wundt erklärt.

2. Der Schädel der linken Hälfte ist kürzer, Verbiegung der Medianebene zu Gunsten der linken. Verbogensein des Gesichtsskelets nach der entgegengesetzten Seite, Kiel der Pfeilnaht und am Stirnbein, Leisten auf den Scheitelbeinen. Den abnormen Gefässverhältnissen entsprechendes Verhalten der Gefässlöcher an der Schädelbasis.

3. Die aus dem Aortabogen kommenden Gefässe sind normalen Ursprungs, jedoch ist abnorme Enge der linken Carotis communis et interna ohne weitere pathologische Processe vorhanden.

Dr. Muhr weist den ursächlichen Zusammenhang dieser Schädelform und der Deformität der linken Hirnhälfte mit der abnormen Enge der linken Carotis auf Grundlage der von Gudden entwickelten Wachsthumsverhältnisse des Schädels und ihre Beziehungen zu dem Gefässversorgungsmodus nach. Eine enge Carotis interna macht die gleichseitige Schädelhälfte kurz, die Reducirung des venösen Abflusses macht dieselbe schmal.

Der Kranke litt an Hallucinationen religiöser Art, glaubte Christus zu sein, und war an Tuberculose gestorben. Die Abnormität des Baues hat auf die Intelligenz nicht wesentlich eingewirkt; das Individuum war mässig begabt, studirte. Die Psychose stand nicht in directem Zusammenhange damit.

3. Sphygmographische Untersuchungen der Carotis.

Von Dr. Mendel.

Die normale Carotiscurve ist tricot. Die katacroten Erhebungen werden vorzugsweise durch Rückstoss bedingt. Aenderungen in dem Blutlaufe an der Peripherie der Arterien bringen auch solche an den katacroten Erhebungen hervor. Der Vortragende zeigt dies an Curven, die nach Application des Tunod'schen Stiefels und Esmarchischen Verbandes an der Cruralis, Cubitalis u. s. w. gezeichnet wurden. Amylnitrit, Chloral bringen ebenfalls Veränderungen der katacroten Erhebungen an der Carotis hervor, meistens mit beinahe vollständigem Wegfall der Rückstosselevationen. Die Geisteskranken zeigen zum Theile normale, zum Theile tarde, zum Theile Pulsbilder mit Wegfall der Rückstosselevationen, besonders aber die frischen Fälle mit erheblicher Zunahme derselben. Die Carotis zeigt in Fällen halbseitiger Erkrankung des Hirnes verschiedene Bilder auf beiden Seiten. Die betreffenden Fälle wurden durch herumgezeigte Curven illustrirt. (Schluss folgt.)

Des contractures par le Dr. J. Strauss.

(Faculté de médecine de Paris 1875.)

Obwohl nur Symptome und keineswegs Erkrankungen von selbstständiger Bedeutung, verdienen die Contracturen doch ihrer diagnostischen und pathogenetischen Wichtigkeit halber eine klinische Betrachtung. Und deshalb ist die gedrängte Darstellung der Contracturen in der vorliegenden Monographie der vollen fachwissenschaftlichen Aufmerksamkeit zu empfehlen.

Die Contracturen sind nach Strauss tonische, unwillkürliche und dauernde Contractionen eines oder mehrerer animalischer Muskeln und sind daher nicht zu verwechseln mit den Muskelcontractionen bei tonischen und klonischen Krämpfen, mit der Ver-

kürzung nach Entartung eines Muskels, welche Entartung wohl auch im Verlaufe lang dauernder Contracturen eintreten kann, jedoch keineswegs als Regel oder häufiger Befund zu betrachten ist. Abzusehen ist weiterhin noch von der permanenten Verkürzung der Antagonisten gelähmter Muskeln, der sogenannten Adaptations-Verkürzung und von der Muskelrigidität, wie sie in kataleptischen Zuständen beobachtet wird. Auch die mit oder einige Zeit nach dem apoplektischen Anfalle auftretenden Contracturen sind mehr tonische Convulsionen. Sie sind häufiger nach Hämorrhagien als nach Erweichungen, und lassen mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einen Durchbruch in die Gehirnkammern oder in die Meningen schliessen. Trotz einseitigem apoplektischen Herde können doch bilaterale Contracturen auftreten. Die eigentlich hemiplegischen Contracturen treten erst viel später auf, sind permanent, treffen sowohl die Beuger als die Strecker der paralytischen Extremitäten. Die späte Contractur der früher paralytischen Gesichtsmuskeln kann einen Wechsel der Lähmung dem Gesichte vortäuschen. Diese Contracturen schwinden in der Narkose nicht, verändern das elektrische Verhalten der Muskeln gar nicht und geben eine schlechte Prognose. Diesen in Allem ähnlich sind jene Contracturen, die auf Hemmungsbildungen des Centralnervensystems beruhen und zu den Hemmungsdeformitäten der Idioten und Hydrocephalen Anlass geben. Die in allen diesen Fällen constatirten pathologisch-anatomischen Befunde: fettige Entartung der Capillaren, Varicosität und endlich Atrophie der Nervenfasern, ausgehend vom Herde und sich durch Hirnschenkel in's Rückenmark und speciell in dessen Seitenstränge fortsetzend, sind weder durch die Functionsunfähigkeit (Türck), noch durch die Abtrennung vom trophischen Centrum (Bouchard), sondern durch die Fortsetzung des Entzündungsprocesses in einer bestimmten Richtung bedingt.

In den lange Zeit schlaffen paralytischen Muskeln bei spinalen Affectionen treten nach anfänglich vorübergehenden tonischen Contractionen (spinale tonische Epilepsie) fixe Contracturen auf, die in ihren pathologischen Befunden mit den vorigen übereinstimmen. Hier wie dort findet man Sklerose der hinteren Partie der Seitenstränge, die sich bei Atrophie der motorischen Wurzelkerne nach aussen als Atrophie der contracturirten Muskeln manifestirt.

Die zahlreichsten Varianten bieten die hysterischen Contracturen, die sich bei lang dauernden Hysterien, nach Anfällen von Convulsionen, Paralysen oder Anästhesien oft für viele Jahre, oft auch für immer habilitiren. Sie sind entweder hemiplegisch und dann ist die obere Extremität meist flectirt, die untere extendirt, oder paraplegisch, respective hemiparaplegisch. Am häufigsten sind die hysterischen Contracturen partiell und beschränken sich auf einzelne Muskeln oder kleine Muskelgebiete, so der Pes varoequinus der Hysterischen, die hysterische Coxalgie, der Trismus,

Laryngismus und Oesophaguskrampf der Hysterischen. Sie lassen das elektrische Verhalten der Muskeln unverändert, gehen in der Chloroformnarkose zurück und bieten keine Sensibilitätsstörung in den contracturirten Muskeln.

Bei den in Folge von Muskelerkrankungen auftretenden Contracturen sind histologische Veränderungen des Muskels gewöhnliche Vorkommnisse. Keineswegs aber lassen sich diese Veränderungen als Ursache der Contractur betrachten, welche vielmehr in ischämischen Processen des Muskels oder Thrombosirung der Muskelgefässe zu suchen ist. Die nach Verletzungen peripherer Nervenäste beobachteten Contracturen betrachtet der Verfasser als Contracturen reflectorischer Natur und reiht diese, wie auch die im Verlaufe des Zoster auftretenden Contracturen zu den Reflexcontracturen, wie sie nach Arthritiden zu verschiedenen Deformitäten und in Erkrankungen des Bulbus zum dauernden Lidschlusse Veranlassung geben. In ihrer Entstehung unbekannt sind jene Contracturen, die nach den von Duchenne als „functioneller Krampf" bezeichneten Schreiber-, Pianisten-, Schneider-Krämpfen dauernd zurückbleiben.

Für die durch Intoxicationen bedingten Contracturen bildet die durch Ergotinvergiftung verursachte den allgemein bekannten Typus einer Intoxicationscontractur; während die im Scorbut mit grosser Regelmässigkeit beobachtete Contractur namentlich der unteren Extremitäten auf einer Ernährungsstörung beruht.

Die Tetanie oder essentielle Contractur tritt ohne bekannte Ursache plötzlich auf, befällt einzelne Extremitäten oder auch den ganzen Körper, simulirt im letzteren Falle den Tetanus und verschwindet bald wieder, um in Kürze zu recidiviren. Es liegen dieser Form keinerlei histologische Veränderungen des Nervensystems zu Grunde und ist der Ausgang trotz öfterem bedeutendem Fieber und Respirationskrämpfen in den meisten Fällen ein günstiger. Sie tritt besonders häufig bei Kindern und bei Frauen in der Schwangerschaft und Lactation auf, dauert oft nur wenige Stunden, kann sich aber auch auf Monate ausdehnen. Strauss ist geneigt die Ursache der essentiellen Contractur in einer vorübergehenden Circulationsstörung der Medulla zu sehen.

Zur Behandlung der Contracturen empfiehlt Strauss je nach der Art derselben Anästhetica, Bromkali, Atropin und besonders die Elektricität in Form des constanten Stromes. Dr. Weiss.

Notizen.

In Oesterreich ist man jetzt lebhaft thätig, dem Mangel an Irrenanstalten abzuhelfen. Im Südwesten Böhmens soll in der Nähe Pilsens bei der Stadt Dobřan eine Anstalt für 500—600 Kranke erbaut werden, und zwar nach dem Antrage Dr. Gauster's in der bezüglichen Enquête als eine Central-Anstalt für 300 und detachirte Häuser mit Colonie für ebenfalls 300 Kranke. Auf Grund des bei der im Februar d. J. in Prag abgehaltenen

Enquête in seinen Grundzügen festgesetzten Programms wurde ein Concurs mit 3 Preisen für Architekten behufs Vorlage von Plänen ausgeschrieben, zu deren Beurtheilung demnächst eine Jury aus Architekten, Landes-Ausschüssen und den Professoren Jaksch, Director Fischel und Director Schlager einberufen werden wird. Für Kärnthen sind auf Grundlage einer Enquête und eines Programms des Primararztes Dr. Birnbacher die Pläne für eine neue Anstalt für 150 Kranke in Klagenfurt soeben unter Berathung Dr. Gauster's vom Architekten Prof. Bäumer vollendet, die einen Centralbau, zwei Isolir-Abtheilungen und zwei Pavillons für Unreine sammt der Haus-Oekonomie enthalten, und für spätere Erweiterung detachirte Häuser in Aussicht nehmen. In Galizien ist die neue Anstalt bei Lemberg zum Theile bezogen, und bestehen neben ihr schon zwei Filiale in Landstädten, ein Idiotenhaus und eine Pflege-Anstalt. In Krain hat man den Thiergarten bei Laibach (über 40 Joch) angekauft, es wird dort zuerst eine Colonie hinausgelegt, und nach erstarkten Geldmitteln eine neue Anstalt erbaut. Für Croatien ist eine neue Anstalt geplant, bei welcher auch das Pavillon-System oder das System detachirter Häuser in Aussicht genommen sein soll. In Tirol plant man eine neue Anstalt für Südtirol. In Feldhof bei Graz vergrössert man die Isolir-Abtheilungen; ebenso in Graz die klinische Beobachtungs-Abtheilung. In Niederösterreich hat man eine Vergrösserung der Pflege-Anstalt in Klosterneuburg bewerkstelligt, die aber den vorhandenen Bedürfnissen weitaus nicht genügt. In Wien erhält die psychiatrische Klinik im allgemeinen Krankenhause einen Hörsaal und einen Zubau.

Personalien.

Regierungsrath Prof. Dr. Meynert übernahm am 1. August die psychiatrische Abtheilung im allgemeinen Krankenhause als psychiatrische Klinik, welche für den Lehrzweck und die Bedürfnisse der Behandlung entsprechend umgestaltet wird. Die Klinik enthält zugleich die Beobachtungsstation für zweifelhafte Fälle. Die Assistenten DDr. Höstermann und Schlangenhausen folgten ihm aus der Landesirrenanstalt. Prof. Dr. Leidesdorf übernahm als Vorstand die neue klinische Abtheilung in der Wiener Landesirrenanstalt; die DDr. Weiss und Svetlin traten dort als Assistenten ein.

Programm

der Versammlung des Psychiatrischen Vereines

Mittwoch den 20. October 1875 um $6^1/_2$ Uhr Abends.

1. Discussion über Mordmonomanie, eröffnet vom Herrn Prof. Dr. Leidesdorf.
2. Herr Dr. Stephanides: Ueber Geisteskrankheit nach Blattern.
3. Herr Assistent Dr. Weiss: Zur Theorie der Hallucinationen.
4. Herr Docent Dr. Glatter: Die physiologische Wirkung künstlicher Congestionen und der Einfluss von Bewegungen auf Gemüthsaffecte.
5. Herr San.-R. Dr. Gauster: Irrenstatistische Mittheilungen.
6. Bericht des Comités für Irrenzählung.

In Commission bei Wilhelm Braumüller in Wien.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. Moriz Gauster.
Druck von C. Ueberreuter (M. Salzer) in Wien.

22

15. November 1875. Nr. 8 & 9.

Psychiatrisches Centralblatt

herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

Sanitätsrath Primararzt Dr. **Moriz Gauster** und Reg.-R. Prof. Dr. **Theodor Meynert.**

Preis des Jahrganges für Nichtmitglieder 2 fl. 50 kr., mit Postversendung 3 fl.

Zuschriften an die Redaction ersucht man unter der Adresse: Dr. Moriz Gauster, IX. Lazarethgasse 14, oder Prof. Dr. Meynert, IX. Mariannengasse 22.

Programm.

Die Psychiatrie sowie die öffentliche Fürsorge für Geisteskranke findet auch in unserem Vaterlande eine immer eingehendere Beachtung und Würdigung.

Es ist demnach Pflicht des Organes des heimatlichen Vereines für Psychiatrie und forensische Psychologie, selbstständig und unmittelbar die wissenschaftliche Arbeit auf diesem Gebiete zu fördern, in eingehender Weise die Bedürfnisse der Irrenpflege, der öffentlichen Irrenfürsorge und der Irrengesetzgebung in rechtlicher und administrativer Hinsicht zu vertreten, die thatsächlichen Verhältnisse in Oesterreich-Ungarn klar zu stellen, zu kritisiren, die Beseitigung oder Besserung derselben, so weit nothwendig und möglich, anzustreben.

Wir bedürfen eines Centralorganes für diese Angelegenheiten in Oesterreich; wir werden daher bestrebt sein, das psychiatrische Centralblatt dazu umzugestalten.

Es soll demnach künftig enthalten:

1. Original-Aufsätze aus dem Gebiete der Psychiatrie und ihrer Hilfswissenschaften sowie forensischer Psychologie.

2. Kritische Uebersichten über den Stand strittiger Fragen auf diesem Gebiete.

3. Casuistik in klinischer und forensischer Beziehung in sorgfältiger Auswahl.

4. Original-Aufsätze und kritische sowie referirende Uebersichten über das Irrenwesen, hauptsächlich in Oesterreich-Ungarn, Irrenstatistik, Irrenanstalten.

5. Mittheilungen aus der Literatur, in Auszügen und Anzeigen aus interessanteren deutschen und anderen Werken und Journalaufsätzen in den oben bezeichneten Disciplinen.

6. Vereinsverhandlungen.

7. Notizen.

8. Personalien (Anstellungen, Beförderungen, Uebersetzungen, Auszeichnungen, Todesfälle).

9. Vereins-Anzeigen und 10. Inserate.

Aus diesem Programme geht hervor, dass sowohl für die Irrenärzte als auch für jene Fachpersonen, die mit der Lösung forensisch-psychologischer Fragen sowie mit der Besorgung administrativer Angelegenheiten des Irrenwesens betraut sind, also Gerichtsärzte, Sanitätsbeamte, sowie für praktische Aerzte überhaupt, dieses Blatt Interessantes zu bieten bestrebt sein will.

Um dieses Programm vollständig durchführen und der gestellten Aufgabe immer mehr gerecht werden zu können, bedürfen wir jedoch ausgiebiger, umfassender Unterstützung Jener, die für Psychiatrie und Irrenpflege sich interessiren, der geistigen Unterstützung durch literarische Beiträge, der materiellen durch Beitritt zum Vereine, oder Abonnement.

Indem wir das Blatt daher allen Berufsgenossen empfehlen, bitten wir zugleich, uns auch durch selbstständige Arbeiten, durch wissenschaftliche, statistische und administrative Mittheilungen aus öffentlichen oder Privatanstalten und über österreichisch-ungarische Irrenverhältnisse, durch Mittheilung von gerichtsärztlich interessanten Fällen in Beziehung auf Zurechnungs- und Dispositionsfähigkeit, durch rasche Bekanntgabe aller für den Leserkreis dieses Blattes interessanten Personalien innerhalb unserer Monarchie, kräftigst zu unterstützen.

Dr. Moriz Gauster. **Dr. Theodor Meynert.**

Sitzungsbericht.

Protokoll der Sitzung vom 20. October 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Der Vorsitzende theilt der Versammlung den Brief des Herrn Prof. Leidesdorf mit, welcher wegen Ueberhäufung mit Geschäften seinen Austritt aus dem Redactions-Comité des Centralblattes anzeigt, und fordert die Versammlung auf, durch Erheben von den Sitzen Herrn Prof. Leidesdorf den Dank für die langjährige Mühe und Sorgfalt, welche er dem Blatte gewidmet, auszudrücken.

Mit dem Vorschlage des Verwaltungsrathes, die Redaction den beiden anderen Mitgliedern des Comité's allein zu übertragen, und

der Mittheilung, dass Herr S. R. Dr. Gauster als verantwortlicher Redacteur zeichnen werde, erklärt sich die Versammlung einverstanden. Der Secretär zeigt den brieflich gemeldeten Austritt des Herrn Dr. Pick an, welcher eine Assistentenstelle an der Irrenanstalt in Wehnen angenommen hat.

Herr Dr. Stephanides hält den angekündigten Vortrag: Ueber Geisteskrankheit nach Blattern, welcher unten ausführlich wiedergegeben ist.

Hierauf hält Herr Dr. Weiss, Assistent an der klinischen Abtheilung der Landesirrenanstalt, den angemeldeten Vortrag: Zur Theorie der Hallucinationen.

Viele und wichtige Erscheinungen der Psychiatrie verweisen auf ein Untersuchungsgebiet, das wohl die greifbare Wirklichkeit der anatomischen Thatsachen entbehrt, auf welchem aber bei vorsichtigem Einhalten der gebundenen Marschroute einer naturwissenschaftlichen Forschungsmethode wichtige und die Erkenntniss fördernde Resultate gewonnen werden können, wenn diese Resultate auch einen rein hypothetischen Charakter haben.

Die klare Auffassung der Hallucinationen erfordert eine möglichst genügende Erkenntniss der physiologischen Vorgänge des Gehirnlebens, weil das Pathologische seine Wurzeln im Physiologischen hat; es sind demnach jene Aeusserungen des gesunden Geisteslebens zu suchen und in ihrem Zustandekommen zu erfassen, die den Hallucinationen am meisten entsprechen und dies ist die Erinnerung und der Traum.

Ausgehend von der Idee Fechner's, von den wechselnden Gleichgewichtsverhältnissen der kleinsten Theile, können wir annehmen, dass jeder centripetale wie centrifugale Reiz das Gleichgewichtsverhältniss der kleinsten Theile jener Bahnen und Centren, auf und bis zu welchen er eine Bewegung hervorruft, stört. Die physikalische Erwägung dieses Vorganges drängt aber noch zu einem Weiteren, nämlich dazu, dass die durch einen Reiz aus ihrer Gleichgewichtslage gebrachten kleinsten Constituenten des Centralnervensystems nach dem Aufhören des Reizes in die vorige Lage zurückfallen oder zurückzufallen streben.

Der physikalische Ausdruck eines psychischen oder psychomotorischen Vorganges ist daher: Die Störung und Wiedererlangung der Gleichgewichtslage der kleinsten Elemente im Nervensysteme.

Ein solcher Vorgang geht aber nicht ohne bleibende Veränderung vorüber, welche unserer Ansicht nach, nur darin bestehen kann, dass das einmal gestörte Gleichgewicht nicht mehr den früheren Grad der Stabilität beibehält, sondern dass dasselbe labiler geworden. Diese Labilität steigt mit jeder Wiederholung des Erregungsvorganges und erlaubt, wegen der Abnahme des Leitungswiderstandes eine Zunahme der Fortpflanzungsgeschwindigkeit des

Reizes, d. h. ein Reiz, der das Gleichgewichtsverhältniss der Atonie des Centralnervensystems gestört hat, lässt als bleibende Spur eine vermehrte Labilität des Aequilibriums zurück, welche die einmal erregte Bahn, das einmal erregte Centrum zur Wiederholung der Gleichgewichtsänderung disponirt.

Es leuchtet ein, dass auf solchen, in ihren früheren Verhältnissen veränderten Bahnen der wiederholte Reiz bei gleichbleibender Stärke einen grösseren Effect, oder ein geringerer Reiz einen dem früheren gleichen Effect hervorbringen wird. Die verschiedensten psychischen Processe können als Belege für die auseinandergesetzte Auffassung dienen.

Da es nun für dieses physikalische Geschehen vollkommen gleichgiltig, ob ein peripherer oder centraler Reiz den Ausgangspunkt bildet, so wird die Erinnerung, der Traum ohne Schwierigkeit als der Fall erscheinen, in welchem eine Störung der Gleichgewichtslage der letzten Elemente vom Centralnervensysteme durch einen jedenfalls schwächeren centralen Reiz herbeigeführt werden kann, nachdem die Labilität des Gleichgewichtes durch vorhergegangene physiologische Processe erhöht, und so eine Disposition zum Ablauf eines bestimmten Erregungsvorganges geschaffen wurde. — Was nun für die Erinnerung und den Traum der physiologische Vorgang der Wiederholung ist: nämlich eine Ursache der erhöhten Labilität des Gleichgewichts der Nervenatome, das ist in viel höherem Grade die Krankheit oder in einzelnen Fällen bestimmte Gifte (Alkohol, Opium) für die Hallucination. Sie können mit einem Schlage in viel intensiverem Maasse die Labilität des Aequilibriums steigern, so dass der centrale Reiz allein auf den so sehr disponirten Bahnen mit einer die Krankheit kennzeichnenden Geschwindigkeit und Leichtigkeit die weitgehendsten Erscheinungen wachzurufen im Stande ist.

Erinnerung, Traum und Hallucination sind demnach im Wesen dasselbe, nämlich Gleichgewichtsstörungen der kleinsten Theile vom Centralnervensysteme, hervorgerufen durch einen centralen Reiz und gefördert durch erhöhte Labilität des Gleichgewichtes, welche für die physiologischen Hallucinationen der Erinnerung und des Traumes in der Wiederholung, für die pathologische Hallucination in dem ätiologischen Momente der psychischen Störung begründet ist.

In der sich an diesen Vortrag anschliessenden kurzen Discussion bemerkt Herr Regierungs-Rath Professor Dr. Meynert:

Es sei zweifellos eine dauernde Veränderung in den molecularen Verhältnissen an der Reproduction der Eindrücke betheiligt. Doch dürften die Meisten, welche sich über die Bedingungen des Wiedererkennens klar wurden, wohl den Gegensatz der neuen Erscheinung zu der Wiedererkennung einer früheren darin finden, dass

die Circumstantia loci et temporis jede Wahrnehmung mit gleichzeitigen Wahrnehmungen associiren, deren mehr minder klares Wiedereinführen in das Bewusstsein das Merkmal der Wiederholung bildet. Das einfachste Beispiel für das Wiedererkennen durch Nebeneindrücke ist wohl gegeben in der Charakterisirung der einzelnen Netzhautzellen oder der Hautempfindungskreise durch Reproduction begleitender Nebenempfindungen, z. B. durch Reproduction von Innervationsgefühlen bezüglich der Retina.

Dr. C. Hoestermann.
Secretär.

Zur Geistesstörung nach Blattern.

Von Dr. Ed. Stephanides, Secundararzt der n. ö. Landes-Irrenanstalt in Wien.

Nach den verschiedenartigsten, acuten, fieberhaften Krankheiten können verschiedene Erkrankungen des Nervensystems und von einander klinisch nicht unterscheidbare, psychische Störungen auftreten; die Geistesstörungen nach Pocken, wenn auch nicht so häufig, bieten aber sehr oft eine Summe von so deutlich ausgeprägten und fast bei jeder derartigen Erkrankung auftretenden Erscheinungen, dass man aus der vorhandenen Gesammtheit derselben bei irgend einem Geisteskranken, ohne mit der speciellen Ursache der betreffenden Erkrankung schon bekannt zu sein, sich den vielleicht kühn erscheinenden Rückschluss erlauben kann, dass diese Erkrankung mit den Pocken in einem directen oder indirecten ursächlichen Zusammenhange stehe.

Auf die symptomatische Eigenartigkeit des Irrseins nach Pocken hat Westphal zuerst im Jahre 1872 aufmerksam gemacht. Er fand nämlich bei allen derartigen Kranken neben den psychischen Störungen, die anfänglich, wie er sich ausdrückt, mit grosser Gemüthserregbarkeit verbunden sind, denen später fast immer eine Abnahme des Gedächtnisses nachfolgte, eine bedeutende Veränderung des physiognomischen Ausdruckes und gewisse motorische Störungen. Zu letzteren gehört vor allem eine bedeutende, jedenfalls immer wahrnehmbare Veränderung der Stimme und Sprache, die jedoch ganz verschieden ist von Sprachveränderung bei der progressiven Paralyse: Die einzelnen Worte werden nämlich mit sichtlicher Mühe und Anstrengung langsam, mit monotoner, stets die gleiche Höhe haltender, meist näselnder Stimme hervorgebracht. Ausserdem gehört zu diesen motorischen Störungen eine gewisse Ataxie der Extremitäten bei erhaltener Sensibilität der Haut. Die Kranken führen alle ihre Bewegungen etwas zitternd, unsicher, ungeschickt, oft verlangsamt, der Sprachstörung entsprechend mühsam, ruckweise aus, wiederholen ausgeführte Bewegungen öfters; die ausgestreckten Finger, der aufrecht gehaltene Kopf zittern fast

fortwährend; letzteres Zittern hört jedoch bei Unterstützung des Kopfes auf, und steigert sich bei allen intendirten Bewegungen. Endlich bemerkt Westphal noch, dass er bei derartigen Kranken nie vor einem halben Jahre habe eine Heilung eintreten sehen, und dass die Prognose niemals besonders günstig zu stellen sei.

Ich selbst habe nun von den mir bekannten in der n. ö. Landes-Irrenanstalt verpflegten Kranken drei Fälle von Geistesstörung nach Blattern beobachtet, insgesammt nur bei jugendlichen Personen, wovon zwei sogleich nach den Pocken psychisch erkrankten, während die dritte erst zwei Jahre darnach, nachdem sie inzwischen entbunden und an einem perimetritischen Exsudate längere Zeit darniedergelegen, irrsinnig wurde. Alle boten den von Westphal angegebenen Symptomencomplex entweder theilweise, oder ganz dar; ausserdem beobachtete ich aber noch gleiche Erscheinungen bei jedem einzelnen Kranken, auf die Westphal nicht aufmerksam gemacht hat, die vielleicht aber auch bei anderen psychischen Erkrankungen nach Blattern vorhanden sind.

Bevor ich diese Erscheinungen aufzuzählen und darzulegen beginne, sei es mir gestattet, nur das Nöthigste, für den Zweck der Darstellung Wichtigste und Wissenswerthe aus den einzelnen Krankheitsgeschichten anzugeben.

1. Fall. Am 2. Juli 1874 wurde in die hiesige Anstalt, Abtheilung des Primararztes Dr. Gauster, der 17jährige Eisendreher D. . . vom Beobachtungszimmer des allgemeinen Krankenhauses überbracht. Der anämische, in seiner Ernährung ziemlich herabgekommene Kranke, dessen mittelgrosser Schädel sich durch auffällig vorspringende Stirnhöcker auszeichnete, und von trockenem, struppigen Haare bedeckt, dessen Hauttemperatur an den livid gefärbten Extremitäten bei normalem Pulse niedrig war, überstand nach Angabe seines Vaters beiläufig ein Jahr vorher die Blattern, deren merkliche Spuren auf der blassgelblichen Haut und im linken Auge in Gestalt einer vorderen Synechie und Verzerrung der Iris sichtbar waren.

Der Kranke zeigte seit der schweren Blatternerkrankung (ich sage schweren, weil Westphal die psychischen Störungen zumeist nach leichten Fällen beobachtet hat) ein verändertes Wesen. Früher nämlich immer fleissig und heiter, wurde der Kranke nach den Pocken traurig, verstört, arbeitsscheu, ging ganze Tage ziel- und planlos herum, und wurde desshalb in die Beobachtungsabtheilung des allg. Krankenhauses und von da in die Anstalt gebracht. Der Kranke, dessen Gesichtsausdruck starr, fast ohne Veränderung war, hielt sich von einem seiner Freunde beeinträchtigt, weil er ihn zwingen wolle, zu den Freimaurern zu gehen, glaubte, dass sein Freund die Leute, besonders die Freimaurer anreize, ihm etwas zu Leide zu thun, hatte spätere Zeit allerlei Illusionen, hielt z. B. Wärter und Kranke

für verschiedene Bekannte und Verwandte, sprach mit monotoner näselnder Stimme, zitternd und langsam (im ganzen Gesichte waren dabei von Zeit zu Zeit leise Zuckungen bemerkbar), wiederholte oft ein schon früher vollendetes Wort, selbst ganze kurze Sätze, zog durch einige Wochen nach seiner Aufnahme fast beständig klonisch krampfhaft den linken Mundwinkel, der überdies etwas tiefer stand, als der rechte fortwährend empor, zitterte oft am ganzen Körper, und schüttelte, nachdem das krankhafte Emporziehen des Mundwinkels (tic convulsif) geschwunden, mit dem ganzen Kopfe, schielte dabei manchmal tagelang mit den beiden Augen nach einwärts, führte mit den zitternden Fingern wiederholt ein und dieselbe Bewegung aus, ging etwas unsicher, zeigte wiederholt besonders bei körperlicher Untersuchung plötzlich auftretende Röthungen der linken Gesichts-, Hals- und Brusthälfte, die jedoch ebenso rasch wieder verschwanden, wie sie aufgetreten.

Der sonst ruhige, weinerliche Kranke wurde im späteren Verlaufe manchmal tobsüchtig aufgeregt, verfiel noch später für kurze Zeit in einen fast kataleptischen Zustand, wobei er sich nicht bewegte, nicht sprach, künstlich ernährt werden musste, hat in Folge dessen, trotz Verabreichung von guter Kost, Eisen und anderen roborirenden Mitteln körperlich fortwährend abgenommen. Schon anfänglich in seiner Intelligenz abgeschwächt, verblödete er später immer mehr und mehr, während die motorischen Störungen so abblassten, dass sie mit Ausnahme der Sprachveränderung im Jänner 1875 ziemlich verschwunden waren.

2. Fall. Die zweite Kranke Sch. . . . H., 22 Jahre alt, Stubenmädchen, am 30. April 1875 in die Anstalt, Abtheilung des Primararztes Dr. Holler überbracht, hatte nach Angabe ihrer Mutter und Schwester einen schwachsinnigen Bruder, litt vor ihrer Erkrankung an Pocken im Jänner dieses Jahres, an hysterischen Erscheinungen, während sie nach den Blattern sehr herabgekommen, blutleer, der Umgebung psychisch gestört erschien. Die Kranke war traurig, zitterte oft am ganzen Körper, sprach langsamer und schwerer als vorher, sah allerlei böse Geister, hielt sich und Alles um sich her für verzaubert und verhext, wurde (ich gebe da nur die Angabe der Angehörigen wieder) tobsüchtig, schlug auf die Angehörigen los, war kaum zu bändigen, und verweigerte die Nahrungsaufnahme, weswegen sie auch von den Angehörigen zur Behandlung in das allgemeine Krankenhaus, von dort nach kurzem Aufenthalte im vollkommen kataleptischen Zustande in die Anstalt überbracht wurde.

Die Kranke, die hier mit schwacher, bebender Stimme nur einmal einzelne Worte während der Fütterung mittelst Schlundsonde sprach. zeigte ebenfalls, während man sich mit ihr beschäftigte, das momentane sich vom Gesichte aus über Hals und Brust fort-

pflanzende Erröthen und ein leises Zittern des freigehaltenen, nicht unterstützten Kopfes.

Die Kranke, die durch 3—4 Tage eine Temperatur von 39°, einen Puls von 120 hatte, ohne dass körperlich ein Leiden nachzuweisen war, starb am 6. Tage nach ihrer Ueberbringung, nachdem das Ernähren durch die Nase immer schwieriger, am letzten Tage unmöglich wurde.

Die vom Herrn Regierungsrathe Professor Dr. Meynert vorgenommene Obduction ergab: Oedem der Gehirnhäute, Leptomeningitis in der Gegend des Tuber cinereum, Gehirnhyperämie, eine von derberem Gewebe umgebene längere Verwechslungslinie des Hinterhirns, Lungenödem.

3. Fall. Die dritte Kranke P. . . . K. . . ., 20 Jahre alt, Handarbeiterin, hatte zwar schon zwei Jahre vor ihrer Ueberbringung in die Anstalt die Blattern, wurde im Jänner 1875 in der Gebäranstalt mittelst der Zange von einem Kinde entbunden, und schon nach 3 Wochen aus der Gebäranstalt entlassen, musste aber wegen eines perimetritischen Exsudates zur Behandlung wieder in das allgemeine Krankenhaus, lag daselbst durch vier Monate darnieder, wurde, kaum von der chirurgischen Abtheilung entlassen, geisteskrank, desshalb auf das Beobachtungszimmer und von dort am 8. Juni 1875 hieher, Abtheilung des Herrn Primararztes Dr. Holler, gebracht.

Zur Charakteristik ihres Zustandes will ich die Krankengeschichte aus dem Beobachtungszimmer hier anführen, weil darin die für die Geistesstörung nach Blattern charakteristischen Symptome ganz genau angegeben sind.

Diese Krankheitsgeschichte aus dem Beobachtungszimmer sagt:

Laut Parere des Journal-Arztes Dr. Sch. benimmt sich Patientin auffallend und ist unbesinnlich.

Bei uns am 15. Mai 1875 aufgenommen, verweigerte sie jede Auskunft, sie sass fast stundenlang auf ihrem Bette und machte Schüttelbewegungen mit dem Kopfe, Armen oder Füssen. Des Nachts und zeitweise bei Tag sistirte sie diese Bewegungen.

Erst nach wenigen Tagen und auf eindringliches Zureden fing sie an mit sehr gehemmter Sprache etwas Auskunft zu geben. Sie sei wüthend, sie müsse Alle beissen, sie machte auch mit dem Munde die Bewegung, als wollte sie es thun, sie müsse stossen, sie sei verhext etc. Anamnestisch wurde erhoben, dass sie unmittelbar vor ihrer Aufnahme zu uns auf der chirurgischen Abtheilung des Herrn Dr. Salzer gelegen sei, mit einem rechtsseitigen perimetritischen Exsudate. Es ist auch jetzt noch Exsudat in dieser Gegend und zeitweise bedeutende Schmerzhaftigkeit vorhanden.

Nach der Aufnahme der Kranken in die Anstalt erfuhr ich von ihren Angehörigen, dass die Kranke seit den Pocken fortwährend

über Kopfschmerzen und Ohrensausen klagte, und ein etwas verändertes Wesen und Benehmen zeigte, so dass die Erschöpfung durch die Geburt und das Fieber während der Perimetritis genügte, die Krankheit zum Ausbruche zu bringen.

In der Anstalt hielt sich die Kranke, die oft, besonders beim Aussprechen plötzlich erröthete und bald wieder erblasste, für wüthend, sagte mit langsamer, zitternder, näselnder Stimme, sie müsse beissen, weinte dabei, führte alle Bewegungen zitternd, wankend, ungeschickt aus, bewegte den Kopf oft pendelartig, anfangs langsamer, dann immer schneller und schneller von rechts nach links oder von vorne nach hinten. Wenn diese Bewegungen zeitweilig von selbst sistirten, oder wenn sie an der Ausführung derselben verhindert wurde, so fing sie an, dieselben Bewegungen mit den Armen oder Füssen auszuführen. Dieser Zustand dauerte bei der sehr anämischen Kranken, die fortwährend gut genährt wurde, Eisen und Chinin bekam, wegen ihres perimetritischen Exsudates stets zu Bette lag, etwa ein Monat an, schwand dann immer mehr und mehr, bis sich etwa Mitte September bei der Kranken, die jetzt schon längere Zeit arbeitete, das Krankheitsbewusstsein einstellte, und die Kranke schon nach ganz kurzer Zeit, im Gegensatze zu Westphal, der keine Heilung vor einem halben Jahre beobachtete, nämlich Ende September 1875 geheilt entlassen werden konnte, als noch geringe motorische Störungen, keine psychischen mehr vorhanden waren.

Dass die Krankheit des ersten männlichen Individuums durch Blattern verursacht wurde, ist nicht zu bezweifeln; dasselbe gilt von der an zweiter Stelle angeführten weiblichen Kranken; während aber der erste Kranke zu einer Zeit und in einem Zustande in die Anstalt kam, wo die charakteristischen Symptome, auf die ich mich berufe, so zu sagen, jedem Beobachter in die Augen sprangen, kam die zweite im kataleptischen Zustande zur Anstalt, dem aber nach Aussage der Angehörigen, die ich desshalb gesondert von einander befragte, ein melancholischer Zustand, mit den bei der Krankheitsgeschichte angegebenen Symptomen vorausging, der dem beim Krankheitsfalle 1. ganz ähnlich war.

Zweifelhaft konnte der ursächliche Zusammenhang der psychischen Krankheit mit den Blattern nur bei dem dritten Falle sein, wenn man aber die Symptome, die die Kranke bei ihrer Aufnahme zeigte, und die ganz mit den von Westphal angegebenen übereinstimmten, zusammenhält mit den aus der Anamnese hervorgegangenen Bemerkungen, dass die Kranke seit den Blattern an Kopfschmerz, Ohrensausen gelitten, und etwas traurig, verstimmt gewesen, so kann man sich der Ansicht nicht verschliessen, dass die betreffende Person schon früher, wenn auch leicht, so doch psychisch krankhaft war, und es nur noch der durch Geburt und Perimetritis bedingten Herabsetzung des körperlichen Zustandes bedurfte, um

die psychische Erkrankung voll und ganz zum Durchbruche kommen zu lassen.

Machten ja alle drei Kranken mit ihrer schlechten Ernährung und Anämie auf mich den Eindruck, als wenn nur solche körperlich herabgekommenen Individuen nach den Blattern in dieser Art und Weise geistig erkranken könnten.

Die Krankheitserscheinungen und ihren Verlauf bei allen drei Kranken nun in's Auge fassend, bemerkte ich neben den von Westphal angegebenen Erscheinungen in der motorischen Sphäre, als da sind: Veränderung der Stimme und Sprache, Zittern und Schütteln des Kopfes und der Extremitäten, Zuckungen in einzelnen Muskelpartien, bei allen drei Kranken (ich hätte gerne mehr derartige Beispiele angeführt, wenn meine Erwartungen in dieser Beziehung in Erfüllung gegangen wären), dass sie ursprünglich immer an Melancholie erkrankt, und dass alle Kranken während dieses melancholischen Zustandes von Wahnvorstellungen mit dem Charakter der wesentlichen Veränderung der eigenen Persönlichkeit beherrscht waren: so glaubte ja der Kranke 1., dass er Freimaurer werden müsse; die Kranke 2., dass sie verzaubert und verhext; die Kranke 3., dass sie wüthend sei.

Ferner beobachtete ich bei allen drei Kranken eine Erscheinung im Gebiete der vasomotorischen Nerven, nämlich rasch auftretende und ebenso rasch wieder verschwindende Röthungen des halben oder ganzen Gesichtes, Halses und der Brust.

Ferner fand ich bei diesen Kranken, dass sie, sobald nach längerer Andauer der Melancholie die Intelligenz in etwas abgeschwächt erschien, für ganz kurze oder längere Zeit tobsüchtig wurden, und hierauf in einen mehr oder minder kataleptischen Zustand mit Bewegungs- und Sprachlosigkeit, Nahrungsverweigerung verfielen; wenigstens verhielt sich dies bei Fall 1. und 2. so, so dass das ganze Krankheitsbild eine Aehnlichkeit mit der Katatonie darbot; endlich dass die motorischen Störungen während aller Phasen der Krankheit, wenn auch im kataleptischen Zustande kaum bemerkbar, fortbestanden, selbst dann noch, wenn die psychische Krankheit, wie im Falle 3. geschwunden, die Kranke vom Irrsinn geheilt erschien.

Zum Schlusse will ich erwähnen, dass ich durch meine wenigen Bemerkungen zur Geistesstörung nach Blattern nicht etwa der jetzt gebräuchlichen Mode, statt symptomatische ursächliche Diagnosen einzuführen, folgte (es ist ja dadurch nichts gewonnen), sondern dass ich einfach auf Krankheitsfälle aufmerksam machen wollte, die an und für sich nicht ganz uninteressant, und die mit anderen ähnlichen, anderweitig beobachteten Krankheitsfällen zusammengehalten, zum einstigen Aufbau der Psychiatrie auf Grundlage der pathologischen Anatomie des Nervensystems, den wir ja doch alle anhoffen, vielleicht etwas beitragen könnten.

Aus der psychiatrischen Section der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. Graz 1875.

(Schluss.)

4. Zur Geschichte der Psychiatrie in Polen.

Vom Staatsrathe Dr. Adolf Rothe, Chefarzt der Warschauer Irrenanstalt.

Scheinbar besitzt das ehemalige Königreich Polen schon seit vielen, vielen Jahren ein geregeltes Irrenwesen, da wir schon im Jahre 1650 in Warschau eine Anstalt finden, welche zur Aufnahme von Geisteskranken bestimmt war. Trotz alledem aber bleibt noch sehr viel zu wünschen übrig, wenn wir bedenken, dass für einen Flächenraum von 2320·21 □Meilen mit einer Einwohnerzahl von $5^1/_2$ Millionen nur 500 Plätze zur Aufnahme, d. h. Behandlung und Verpflegung Geisteskranker vorhanden sind. Diese Plätze verhalten sich folgendermassen:

Das Hospital des h. Johannes a Deo in Warschau für männliche Kranke 200

Die Abtheilung im allgemeinen Krankenhause sogenannte Kindlein Jesu für weibliche Kranke 200

Die Abtheilung im allgemeinen israelitischen Krankenhause für beide Geschlechter 50

Die Abtheilung im Krankenhause in Lublin (Johannes a Deo) für beide Geschlechter 20

Schliesslich die Pflegeanstalt auf dem Kalvarienberge (góra Kalwaria) einige Meilen von Warschau für Pfleglinge beiderlei Geschlechts 30

Betrachten wir nun das Warschauer Hospital zum h. Johannes a Deo etwas näher, so haben wir die Geschichte des Irrenwesens in Polen.

Das Hospital des h. Johannes a Deo *) in Warschau gehört unstreitig zu den ältesten Irrenanstalten Europas und unterlag, wie dies ja nicht anders sein konnte, verschiedenen Reorganisationen. Es entstand im Jahre 1650 in einer der damaligen Vorstädte von Warschau (Leszno) aus mildthätigen Gaben, welche den sogenannten Bonifratres zu Theil wurden.

Dieses ursprüngliche Irrenenhaus war nur für 8 Kranke eingerichtet, und zwar nicht ausschliesslich Irre. Schon nach wenig

---

*) Der h. Johannes a Deo (eigentlich Cyrodad) war in Portugal geboren und lebte von 1506 — 1556. Er war der Gründer eines neuen religiösen Ordens, welcher ausser seinen drei geistlichen Gelübden noch das vierte der Krankenpflege hinzufügte. Da nun Cyrodad sich persönlich der Pflege Geisteskranker widmete, und zu diesem Zwecke um das Jahr 1540 in Madrid ein besonderes Hospital errichtete, so wurde er auch schliesslich der Patron und Schutzheilige der Irren. — Genehmigt wurde dieser Orden im Jahre 1572 durch Papst Paul V.

Jahren zeigte es sich, dass dies Hospital den Anforderungen nicht entsprach, und da sich wieder ein Wohlthäter fand, welcher die Summe von 30.000 poln. Gulden schenkte, so fanden sich die Bonifratres veranlasst, ihren Besitz zu verkaufen und sich an einem anderen Orte niederzulassen. Dies geschah im Jahre 1667 an einer Stelle ausserhalb Warschaus, die aber heute den Mittelpunkt und zugleich schönsten Punkt der Stadt darstellt.

Jedoch auch hier sollte das Verbleiben unserer barmherzigen Brüder nicht von langer Dauer sein, denn schon im J. 1726 im Mai mussten sie ihren Besitz an den damaligen König August II. für die Summe von 96.000 poln. Gulden abtreten, da König August daselbst seinen Garten anlegte, welcher heute die grösste Zierde Warschaus ist, so recht im Mittelpunkte liegt und unter dem Namen „sächsischer“ Garten bekannt ist.

Für den Kaufpreis erstanden die Ben fratelli an der entgegengesetzten Stadtgegend, auch noch ausserhalb der Stadt, ein Grundstück und erbauten aufs neue ihr Kloster, Kirche und Krankenhaus, deren Einweihung und Benützung den 9. Mai 1728 erfolgte. Dies ist unsere heutige Irrenanstalt für Männer, bekannt unter dem Namen des Bonifrater-Hospitals oder des h. Johannes o Deo.

Demnach besteht also unsere Anstalt an ihrer jetzigen Stelle schon das 148. Jahr. Bis zum Jahre 1760 konnten nicht mehr als 8 Kranke aufgenommen werden. Zu dieser Zeit fand sich wieder ein Wohlthäter, der einen Anbau auf eigene Kosten ausführen liess, wodurch es ermöglicht wurde, 34 Kranke unterzubringen. Die Anstalt blieb jedoch unter der ausschliesslichen Führung und Administration der Ben fratelli. Genauere Verzeichnisse über Verpflegung und Behandlung der Kranken liessen sich keine nachweisen, obgleich von Zeit zu Zeit Revisionen stattfanden, so bezogen sich dieselben doch wie es scheint nur ausschliesslich auf die Kirche und Verwaltung des Kirchenvermögens. Erst im Jahre 1833 wurde den Bonifratres laut Verordnung der Commission des Innern ein sog. Hospitalrath, bestehend aus Civilpersonen hinzugefügt, welcher die ganze Verwaltung mehr oder weniger in seine Hände nahm, und von dieser Zeit datiren die Verbesserungen und Erweiterungen der Anstalt.

Die Mönche und ihre Laienbrüder behielten jedoch noch immer die Beaufsichtigung der Kranken und ihre Verpflegung. Aber schliesslich erwies es sich, dass auch dieser Einfluss der Mönche kein befriedigender war und so wurde endlich im Jahre 1867 kurz vordem, ehe ich die Oberleitung dieser Anstalt erhielt, die Mönche ganz entfernt und die ganze Leitung der Anstalt, so ärztliche wie administrative wurde in die Hände von Staatsbeamten gelegt; die letzte Reform aber fand im Jahre 1870 statt. In diesem Jahre wurde der bis dahin bestehende Hospitalrath aufgehoben und an seine Stelle trat das Comité der allgemeinen Fürsorge für die Wohlthä-

tigkeitsanstalten der Stadt Warschau und Unterordnung unter das Ministerium des Innern in St. Petersburg.

Dieser Reorganisation hat die Anstalt schon viel zu verdanken und ihren Bemühungen wird es hoffentlich auch gelingen, die neue Anstalt in's Leben zu rufen.

In welcher Art und Weise in früheren Zeiten die Behandlung der Kranken stattfand, lässt sich nicht sagen; aus zwei mir zugänglich gewordenen Büchern von 1695 und 1765 lässt sich nur ersehen, dass der jedesmalige dejourirende Mönch oder Laienbruder die Kranken aufnahm und behandelte; diese Bücher sind theils deutsch, polnisch oder lateinisch geschrieben, jedoch so apokryphisch und aphoristisch, dass sich aus denselben auch nicht das Geringste entnehmen lässt. In denselben finden wir vom Jahre 1765 das erste Mal die Erwähnung eines dem Orden angehörenden Dr. med. Paschal, welcher die Behandlung der Kranken leitete und bis zum J. 1790 thätig war.

Im letzten Jahre tritt ein dem Orden angehörender Dr. Perzyna auf; wie lange jedoch derselbe thätig war, konnte ich nirgends finden, da erst wieder mit dem Jahre 1817—1828 ein nicht dem Orden angehörender Dr. de Woyde unentgeltlich und wie es scheint ambulatorisch die in der Anstalt befindlichen Kranken, nur ausschliesslich Geisteskranke, behandelte. Vom J. 1828—1845 lässt sich wieder kein Arzt nachweisen, obgleich es wohl keinem Zweifel unterliegt, dass ein solcher an der Anstalt thätig war.

Von 1845—1846 versah den Hospitaldienst Dr. Dorantowicz. Ihm folgte Dr. Mylo mit einem Assistenten, dem nachherigen Chefarzte Dr. Krysinski, dessen Nachfolger ich im April 1867 wurde. Dr. Mylo starb vor mehreren Jahren als Geisteskranker.

Da das Johannes-Hospital von seiner Gründung an bis in die neueste Zeit unter der Leitung eines Mönchsordens stand, so ist es leicht verständlich, weshalb nur Männer Aufnahme fanden.

Fast um dieselbe Zeit, da unser Johannes-Hospital errichtet wurde, entstand auch das Hospital zum Kindlein Jesu, an dessen Verwaltung und Leitung sich die Barmherzigen Schwestern vom Orden des h. Vincenz a Paula betheiligten, und so entstand hier die Abtheilung für geisteskranke Frauen, welche seit 8 Jahren auch unter meiner ärztlichen Leitung sich befindet und gegenwärtig 200 Kranken ein Unterkommen bietet.

Die projektirte neue Irrenanstalt in Warschau.

Das ehemalige Königreich Polen mit seinen $5\frac{1}{2}$ Millionen Einwohnern besitzt im Ganzen, wie bereits gesagt, nur 500 Plätze zur Aufnahme Geisteskranker, und zwar sowohl Heil- wie Unheilbarer. Es kann somit auf 11.000 Einwohner nur 1 Kranker Aufnahme finden; dass diese Zahl aber ohne Zweifel den Bedürfnissen nicht entsprechen kann, ist leicht einzusehen, um so vielmehr, wenn wir

noch hinzufügen, dass die zur Aufnahme bestimmten Räumlichkeiten trotz der mannigfaltigen Verbesserungen, die in den letzten Jahren durchgeführt wurden, dennoch den Anforderungen der heutigen Wissenschaft nicht Genüge leisten. Aus diesen Gründen ist nun schon seit 10 Jahren das Projekt eines Neubaues angeregt worden. Aber wie überall so auch hier fanden sich die verschiedensten Schwierigkeiten, welche hindernd in den Weg traten; bald war es das Terrain, wo gebaut werden sollte, bald die Art und Weise, wie gebaut werden sollte und schliesslich war es der Kostenpreis, welcher vier verschiedenen Plänen, die sogar von einer gemischten Commission aus Irrenärzten und Bautechnikern gutgeheissen worden waren, dennoch nicht das Licht der Welt erblicken liess. So blieb uns denn schliesslich von all' den verschiedenen Arbeiten nichts weiter als das für die neue Anstalt gekaufte Areal, als in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahres das hiesige Comité vom Ministerium den Auftrag erhielt, ein neues Projekt auszuarbeiten, welches allen Anforderungen der Wissenschaft und Humanität entspricht, wo aber auch zugleich der Kostenanschlag der möglichst niedrige sein sollte — eine Aufgabe, die jedenfalls nicht zu den leichtesten gerechnet werden kann.

Das für die Anstalt gekaufte Areal befindet sich am rechten Weichselufer in der Nähe der Vorstadt Praga, ungefähr $^1/_2$ Stunde vom Mittelpunkte der Stadt und bildet eine flache Ebene, nicht mehr als 17 Fuss über dem Niveau des Flusses, während die mittlere Flusshöhe nicht 9′ übersteigt, grösstentheils aber nur $4^1/_2$—5′ beträgt. Selbst auch bei dem je zu erreichenden höchsten Wasserstande bleibt das Anstaltsterritorium vor Ueberschwemmung durch den hohen Sicherheitsdamm, welcher von dieser Seite ganz Praga umgürtet, geschützt. Untersuchungen, welche im Frühjahr 1874 bei einem aussergewöhnlich hohen Wasserstande der Weichsel $18^1/_2$′ über 0 angestellt wurden, ergaben, dass das Grundwasser sich in einer Tiefe von $4^1/_2$ Fuss befindet.

Der Grund selbst ist sandig und nur mit einer fussdicken Lage von schwarzer Erde bedeckt, auf welcher Getreide, Kartoffeln, ja selbst Kohl ganz gut gedeihen. Das ganze Areal umfasst einen Flächenraum von 30 Decjatinen = 60 poln. oder 120 brandenburg. Morgen. Die Möglichkeit, die Kranken mit Garten- und Feldbau zu beschäftigen, ist also nicht ausgeschlossen.

Der neu ausgearbeitete Plan weicht in mancher Beziehung von den gewöhnlichen Irrenanstalten ab, namentlich aber dadurch, dass er aus einer grösseren Anzahl einzelnstehender Gebäude besteht, und zwar für die Kranken nur aus Parterregebäuden und für die Administration aus Parterre- und einem zweistöckigen Gebäude. Das Ganze bildet ein grosses, aus drei Theilen bestehendes Rechteck. Die Mitte bilden die zwei Administrationsgebäude, 1 Pavillon als Reunion und Vergnügungslocal, nebst Kirche für die Kranken, nebst

Küchen und Waschhaus, Vorrathsraum, Eiskeller, Maschinenhaus, Stallungen und Leichenhaus. Rechts und links von diesen Gebäuden, die durch Höfe und Gärten von einander getrennt sind, befinden sich einzelnstehende Gebäude für die Kranken, welche durch Garten und Zäune getrennt, Gruppen für die einzelnen Krankheitsformen, wie auch für die besseren Stände bilden. Auf diese Art entstehen folgende Abtheilungen:

1.	Für Kranke aus dem besseren Stande sog. Pensionäre I. u. II. Classe	für 50 M.	50 Fr.
2.	Für ruhige Kranke der allgemeinen Abtheilung	» 40 »	40 »
3.	» Infirmerie u. Wohnung für 1 Arzt u. Feldscheer	20 »	20 »
4.	» Paralytiker und Unreine	14 »	14 »
5.	» unruhige Kranke	40 »	40 »
6.	» Geisteskranke mit Epilepsie und Epileptiker	20 »	20 »
7.	» die Tobabtheilung	8 »	8 »
8.	» Abtheilung zur Untersuchung geisteskranker Verbrecher	8 »	8 »
	Summa .	200 M.	200 Fr.

Das Zahlenverhältniss für die einzelnen Abtheilungen hat sich aus jahrelanger Erfahrung herausgestellt.

Jede dieser Abtheilungen bildet für sich ein geschlossenes Ganzes, hat seinen eigenen Garten und steht doch mit den übrigen Abtheilungen in leichter Verbindung. Was nun die einzelnen Gebäude zur Aufnahme der Kranken anbelangt, so ist als Norm angenommen worden, dass diese Gebäude aus gebrannten Ziegeln ausgeführt werden sollen und nur Parterrewohnungen seien, der Fussboden $3^1/_2{}'$ über der Erde, die Höhe der Zimmer aber 13·3′. Die Zahl der Kranken, welche in einem Gebäude untergebracht werden sollen, darf nicht weniger als 8 und nicht mehr als 20 sein, und zwar in folgender Vertheilung für jedes Geschlecht:

1 Pavillon	für Pensionäre I. Classe		à 10 Pl.
2 »	» » II. »	à 20 =	40 »
2 »	» Ruhige der allgemeinen Abtheilung	à 20 =	40 »
1 »	» bettlägerige Infirmen		à 20 »
1 »	» Paralytiker und Unreine		à 14 »
2 Pavillons	für Unruhige	à 20 =	40 Pl.
1 »	» Irre mit Epilepsie		à 20 »
1 »	» Tobende		à 8 »
1 »	» geisteskranke Verbrecher		à 8 »
	Zusammen 12 Pavillons		mit 200 Pl.

Jeder dieser Pavillons besteht aus einem Hausflur, Vorzimmer, Bade- und Waschzimmer, nebst zwei Waterclosets und Pissoire, einem Saale und Corridor als Tageraum, Speisezimmer nebst Büffet und Theeküche und einem Zimmer für das Dienstpersonal. Ausser-

dem aber enthält der Pavillon für I. Classe 8 Einzelschlafzimmer und 2 Doppelzimmer, also für 10 Patienten.

Die Pavillons für Pensionäre II. Classe, Ruhige der allgemeinen Abtheilung, Epileptiker, Unruhige und Bettlägerige, enthalten ausser den oben angeführten Räumen 2 Schlafzimmer für je 1, 2 Schlafz. für je 3 und 2 Schlafz. für je 6 Kranke.

Der Pavillon für Paralytiker und Unreine enthält 2 Zimmer für je 1, 2 Z. für je 2 und 2 Z. für je 4 Kranke. Die Pavillons für Tobende und irre Verbrecher enthalten 8 Einzelzimmer und ausserdem 3 Zimmer für das Dienstpersonal und 1 Zimmer für den Gehilfen des Oberaufsehers; diese 4 Zimmer sind so gelegen, dass sie immer 2 Zellen von einander trennen.

In den Pavillons der allgemeinen Abtheilung dient der Saal als Arbeitszimmer (Werkstätte). Der im Mitteltrakte gelegene Pavillon als allgemeines Reunion- und Vergnügungslokal enthält 1 Hausflur, Vorzimmer, Empfangszimmer, Musik-, Billard-, Bibliothek- wie Lesezimmer und ein Büffet mit Theeküche. Ein grosser Saal kann aber als Concert- oder Theatersaal, wie auch zur Gymnastik benützt werden, und wenn es eingeführt werden sollte, als Auditorium für Studirende der medizinischen und juristischen Facultät. — Ausserdem 2 Waterclosets mit Pissoir für Männer und eins für Frauen.

Jeder Pavillon soll eine Terrasse zum Promeniren besitzen.

Alle Fenster der Krankenabtheilungen sollen mit Gittern versehen werden, jedoch so, dass dieselben mit den Fensterrahmen correspondiren, mithin also bei geschlossenen Fenstern nicht in die Augen fallen. Der Fussboden in den Abtheilungen für Paralytiker und Unreine, wie auch in der Tobabtheilung und in der für irre Verbrecher und überhaupt in allen Corridoren und Hausfluren, Badezimmern, Buffets und Waterclosets soll aus Asfalt bestehen, in allen übrigen Räumen aber aus Patentdielen gestrichen mit Oelfarbe und mit Lackfarbe gedeckt. Die Beheizung soll überall mittelst Mantelöfen, welche auch zugleich die Ventilation bewerkstelligen, hergestellt werden. Im Büffet jedoch ist der Ofen so eingerichtet, dass er zum Wärmen von Speisen, Thee u. s. w. dient.

Jedes Badezimmer besitzt seinen eigenen Kessel zur Bereitung des warmen Wassers.

Um in den einzelnen Gebäuden die aufsteigende Feuchtigkeit fern zu halten, soll die Mauerwand vom Fundamente durch eine 1″ starke Asfaltlage getrennt werden.

Da die Ventilation durch die Mantelöfen hergestellt werden soll und wie aus Vorhergehendem ersichtlich ist, nirgends grosse Menschenmengen angehäuft sind, so glaube ich, dass wir besondere mechanische Vorrichtungen meiden können. Die Oefen sollen uns für die kalte Jahreszeit eine durchschnittliche Temperatur von 14 bis 16° R. liefern, in den Badezimmern aber 16—18° R. Die Ventilation soll gleichmässig und beständig ohne Rücksicht auf die äussere

Temperatur die nöthige frische Luft zuführen und zwar in folgendem Verhältniss: In den Räumen für Tobsüchtige und Unreine 2058 bis 4116 Cub. F. pr. Kopf und Stunde, in den übrigen Räumen aber 1029—2048 pr. Kopf und Stunde. Ist jedoch die äussere Temperatur höher als 12° R., so geschieht die Ventilation einfach durch Oeffnen der Fenster, die Entfernung der unreinen Luft aber durch besondere, an der Wand angebrachte Oeffnungen.

Der Wasserverbrauch, welcher nach allgemeinen Grundsätzen für Irrenanstalten berechnet worden und pr. Kopf und Tag mit 434 Cub. Fuss angenommen wurde, wird aus einem Brunnen entnommen, dessen Tiefe $4^1/_2$ russ. Klafter = 31·5 engl. Fuss beträgt. Mittelst eines Dampfpumpwerkes wird das Wasser in das Hauptreservoir zu einer Höhe von 44′ vom Erdboden gehoben, um von hier aus mittelst der eigenen Schwere durch Röhren überall hingeleitet zu werden. Durch ein besonderes Röhrennetz wird aber das unreine Wasser abgeleitet und zwar so, dass es von dem Anstaltsterritorium ganz entfernt wird. Da die Anstalt nicht an der Hauptstrasse liegt, so soll zu derselben eine Chaussee geführt werden.

Alle die einzelnen Gebäude mit ihren Höfen und Gärten werden von einer 10′ hohen Umzäunung umgeben, ebenso auch die einzelnen, zu einer Krankengruppe gehörenden Pavillons.

Das nähere Eingehen auf Details muss ich mir für eine gelegenere Zeit vorbehalten, ebenso auch die Beschreibung der Administrationsgebäude; ich will hier nur erwähnen, dass an der Küche, Waschhaus, Trockenzimmer, Eiskeller u. s. w. Alles angewendet wurde, um diese Räume zweckentsprechend herzustellen.

Verwaltungsgebäude gibt es zwei, eins an die weibliche, das andere an die männliche Abtheilung anstossend; in diesen Gebäuden befinden sich unter der Kanzlei ärztliche Arbeits- und Conferenzzimmer, Empfangs- und Besuchszimmer für Kranke im 1. und 2. Stock aber, in einem die Wohnung für den Chefarzt und dessen Gehilfen, nebst einem zweiten Arzte, in dem zweiten aber die Wohnung für den Verwalter, dessen Gehilfen und anderweitigen Administrationsbeamten. Ausser den angeführten Wohnungen für 3 Aerzte im Hauptgebäude sind noch weitere 2 Aerzte so untergebracht, dass sie in der Nähe der Infirmerie, Tobabtheilung und geisteskranker Verbrecher ihre Wohnung haben; damit sollte bezweckt werden, dass diese Abtheilungen, die ja gerade die grösste ärztliche Aufsicht bedürfen, unter fortwährender ärztlicher Controle seien.

Was nun die einzelnstehenden Gebäude anbelangt, so glaube ich, dass weder in psychiatrischer noch hygienischer Hinsicht etwas dawider einzuwenden sein dürfte, um so vielmehr noch, da die Zahl der Bewohner, je nach der Form der Krankheit, eine verhältnissmässig geringe, d. h. von 8—20 ist. Es wird uns somit nicht nur die Möglichkeit gegeben, unsere Kranken mehr zu individualisiren,

sondern auch die freiere Behandlung muss eine zugänglichere und die Durchführung des No restraint eine leichtere sein; anderntheils aber glaube ich, dass der ärztliche Dienst dadurch ein verhältnissmässig mühevollerer werden muss, als wenn alle Kranken in einem grossen kasernenartigen Gebäude untergebracht sind. Was nun die Luft anbelangt, so glaube ich gewiss, dass wir in unseren Gebäuden und bei Einführung zweckentsprechender Mantelöfen eine ebenso reine Luft haben werden, wie sie nur die künstlichsten Ventilationsvorrichtungen herstellen können.

Für den Fall einer Erweiterung der Anstalt, obgleich ich principiell dagegen bin, mehr als 400 Kranke in einer Anstalt unterzubringen, könnte dann durch Hinzufügung weiterer ähnlicher Gebäude auch Genüge geleistet werden. Nicht gering anzuschlagen dürfte auch noch der Vortheil sein, dass Remontirungen bequemer und leichter durchgeführt werden können als in grossen Gebäuden, und schliesslich, dass bei Feuersgefahr derselben leichter Einhalt gethan werden kann.

Endlich was die finanzielle Frage anbetrifft, so stellt unser Kostenanschlag heraus, dass der Neubau nach diesem Projekte verhältnissmässig bedeutend billiger ist, als unsere früheren Pläne, trotzdem dass das Baumaterial um 30 % theurer geworden ist. Indem nämlich unsere früheren Pläne für 400 Kranke auf 1 Million Silber-Rubel veranschlagt waren, soll der jetzt projektirte Bau, welcher aus 27 einzelnen Gebäuden besteht, nicht mehr als 760.868 Rubel kosten, was pr. Kopf 1902 Rubel beträgt *).

---

5. Irrenstatistik von Tirol.

Von Director Dr. Stolz in Hall.

Nach amtlichen Aufzeichnungen waren am 31. December 1872 in Tirol mit Ausschluss Vorarlbergs

627 M.	542 Fr.	=	1169	irrsinnig
236 M.	229 Fr.	=	465	blödsinnig
307 M.	270 Fr.	=	577	Cretins.

Die progressive Paralyse ist unter Irrsinn aufgenommen; Blödsinn fasst die angeborenen und erworbenen Formen in sich.

*) In der Discussion findet das System der Decentralisation warme Vertheidiger, namentlich an Director Köppe aus Halle und Sanitätsrath Dr. Gauster, und keinen directen Gegner. nur betonten die beiden Genannten die Nothwendigkeit einer Central-Anstalt für gewisse genauer zu beaufsichtigende Kranke. Hoffentlich erlangt das Projekt die Genehmigung des Ministeriums, und dann wird Russland gleichfalls einen wesentlichen Fortschritt im Irrenanstaltswesen zu verzeichnen haben, sowie ihn jetzt Oesterreich in der neuen Anstalt bei Pilsen machen wird, und wie er für Niederösterreich schon in Aussicht stand.

Von allen diesen Kranken waren

ausser Anstalten . . .	854 M.	703 Fr.	=	1557
in Versorgungshäusern	190 M.	222 Fr.	=	412
in der Irrenanstalt . .	126 M.	116 Fr.	=	242
Zusammen .	1170 M.	1041 Fr.	=	2211

Gegenüber der Bevölkerungszahl von 779.072 Einwohnern kam

1 Irrsinniger auf . .	666	Einwohner
1 Blödsinniger auf .	1675	»
1 Cretin auf . . .	1352	»
1 psychisch Gestörter auf	352	»

Der ausbrechende Irrsinn hat wohl oft eine religiöse Färbung, zur Vermehrung des Irrsinns, meint St., trage aber das Vorherrschen des religiösen Bedürfnisses und religiösen Formalismus nicht wesentlich bei. Verquickung von Religion und Politik lieferte nur 2 Kranke in die Anstalt.

Als Hauptursachen der grossen Zahl der Gestörten hält St. Ehen zwischen Blutsverwandten (entfernteren Grades), den manchmal ausschliesslichen Umgang junger Männer mit dem Vieh, das grosse Elend der Landbevölkerung im italienischen Theile, seine mangelhafte Ernährung (fast ausschliesslich Mais-Polenta), die Pellagra. — Im Ganzen aber ist die hohe Ziffer Folge genauerer Zählung, und findet sich auch in anderen kleineren Ländern.

Experimentelle Studien über die Functionen des Grosshirnes der Neugeborenen.

Von Dr. Otto Soltmann in Breslau

(Jahrbuch für Kinderheilk. N. F. IX.)

Den für die Gehirnphysiologie so bedeutungsvollen Arbeiten Hitzig's, Nothnagel's u. A. reihen sich die vorliegenden Untersuchungen Soltmann's ergänzend an und verdienen um so grössere Beachtung, als sie Thatsachen bringen, welche mit der Beobachtung am Lebenden, den klinischen Erfahrungen und den von Meynert auf Grund seiner anatomischen Untersuchungen in verschiedenen Arbeiten dargelegten Ansichten über das Zustandekommen der willkürlichen Bewegungen in so vollkommenem Einklange stehen.

Ausgehend von der Thatsache des alleinigen Vorhandenseins reflectorischer Vorgänge beim Neugeborenen — einem fast reinen Rückenmarkswesen (Virchow) — und des Fehlens willkürlicher Acte stellte S. eine Reihe von Experimenten an, welche zu dem Resultate führten, dass die Hitzig'schen motorischen Centren der Hirnrinde beim Neugeborenen noch nicht existiren. Er konnte sich wesentlich nur der Reiz- und Exstirpationsversuche bedienen, indem

der grosse Wassergehalt des Gehirnes von Neugeborenen eine Localisation der injicirten Chromsäure unmöglich macht.

Wir lassen die Worte, mit denen Verf. die Ergebnisse seiner Experimente zusammenfasst, folgen:

1. Durch den elektrischen Reiz werden von der Grosshirnrinde aus beim Neugeborenen keine Muskelbewegungen ausgelöst.

2. Dieselben können erst mit dem 10. (?) Tage beim Hunde beobachtet werden; und zwar zuerst die Bewegungen für die entgegengesetzte Vorderpfote, dann für die Hinterpfote und die Gesichtsmuskulatur (Augen).

3. Die Ausdehnung des Rindenbezirkes, von wo aus die bestimmte Bewegung erfolgt, ist anfangs umfangreicher als späterhin. Mit der Zahl der einzelnen Bezirke nimmt die Isolation jedes einzelnen zu und entsprechen dieselben dann der Lage nach den von Hitzig angegebenen Stellen.

4. Die Exstirpation der Rinde des Vorderlappens hat bei neugeborenen und bis 10 Tage alten Hunden keine motorische Störung zur Folge, weder zugleich, noch späterhin. (Der correspondirende Lappen der entgegengesetzten Hemisphäre scheint vicarirend für den verloren gegangenen einzutreten.) Die Exstirpation der Rinde des Vorderlappens bei älteren Thieren bedingt in dem Maasse deutlicher, als das Thier älter, eine Lähmung des Muskelsinnes.

5. Die Exstirpation der Rinde beider Vorderlappen ruft beim Neugeborenen weder gleich noch wahrscheinlich späterhin eine motorische Störung hervor. Die Exstirpation der Rinde beider Vorderlappen bedingt doppelseitige Ataxie beim erwachsenen Hunde, die Störung wird nicht vollständig rückgängig.

6. Der Streifenhügel ist bei neugeborenen Hunden nicht motorisch.

7. Von den Faserzügen der capsula interna gelingt es bei neugeborenen Hunden schon die Zuckung der entgegengesetzten Vorderpfote durch den elektrischen Reiz auszulösen. Der Ort, von dem dies gelingt, variirt nach Alter und Individuum, ist bald oberflächlicher, bald tiefer gelegen. Von den Faserzügen der Capsula interna, die zwischen Sehhügel und Streifenhügel liegen — um hernach in die Markmasse auszustrahlen, gelingt die Zuckung der entgegengesetzten Vorderpfote schon sicher bei Neugeborenen. Niemals erhält man bei Reizung, gleichviel wo, Zuckung der entgegengesetzten Hinterpfote, noch Bewegungen anderer Körpermuskulatur.

In der Deutung seiner Befunde ist Verf., was erstens das Fehlen der Centren beim Neugeborenen betrifft, der Ansicht, dass die centrale Verbindung der beiden von Meynert dargelegten Bahnen Haube, Sehhügel — Linsenkern, Fuss) in der Rinde noch fehle, wofür die physikalische Erklärung wohl in dem Fehlen der Markscheide zu suchen sei, welche sich erst später bildet (Meynert) und dann gleichsam isolirend wirke, während vorher der Reiz auf Abwege gerathe und jedenfalls nicht zum Endziel gelange.

Verf. hält sich berechtigt, seine Versuche direct auf den Menschen zu übertragen, und glaubt nur, dass entsprechend den verschiedenen Leistungen sich auch die psychomotorischen Centren zeitlich verschieden entwickeln werden; beim Hunde folgt auf die Entwicklung des Centrums für die Vorderpfote das für die Hinterpfote etc.; beim Menschen wird zuerst die Hand, dann aber Accommodation, Kopfbewegung und weit später erst die untere Extremität ihr Centrum in der Rinde erhalten.

Der zweite Punkt, die anfänglich weite Verbreitung und spätere Einengung der Centren, lässt sich nach S. daraus erklären, dass anfangs, so lange z. B. das Centrum für die Vorderpfote existirt, die benachbarten Rindenelemente durch Irradiation gleichsam mit erregt werden und dann gleichartig antworten. Wird aber nur ein Theil dieser letzteren Partien durch Bewegungsvorstellungen der Hinterpfote stärker als vorher auf dem Wege der Associationsfasern durch die Bewegungsvorstellungen der Vorderpfote erregt, so wird sie dann später auf den elektrischen Reiz mit der entsprechenden Bewegung der Hinterpfote reagiren. So begreift sich auch, dass von einem zwischen beiden Centren liegenden Punkte Bewegungen beider Endorgane hervorgerufen werden können, weil hier die Erinnerungsbilder für beide gleich stark vertreten sind.

Für das vicarirende Eintreten der intacten Hemisphäre nach Exstirpation der anderen führt Verf. an, dass er bei einem 1/4 Jahr alten Hunde, dem nach der Geburt der ganze Lobus praefrontalis links entfernt war, keinerlei Anomalie, ausser absoluter Kleinheit, bemerkte und auf Reizung des rechten Centrums für die Vorderpfote stets doppelseitige Bewegungen erzielte.

Zum Schlusse macht Verf. auf eine Reihe von Fragen der praktischen Medizin aufmerksam, für welche die gefundenen Thatsachen und ihre Verfolgung von Wichtigkeit sein können: z. B. die Pathogenese der Krämpfe, das Latentbleiben von Hirnkrankheiten in der Kindheit, die Chorea, gewisse Formen von Geisteskrankheiten.

Dr. C. Hoestermann.

Des paralysies bulbaires.

Par le Dr. Hallopeau, Faculté de médecine de Paris. Mit einer lithographirten Tafel. 1875.

Nach einer kurzen historischen Einleitung und einer gedrängten Darlegung der anatomischen Verhältnisse der Oblongata, als dem Sitze der in Rede stehenden Erkrankungen, übergeht H. auf die pathologische Physiologie der „bulbären Lähmungen“. Denn es ist in vorliegender Schrift nicht nur von der eigentlichen Bulbärparalyse im engbegrenzten Sinne Duchenne's und Wachsmuth's die Rede, sondern es werden neben dieser die durch die verschiedensten

pathologischen Processe bedingten Lähmungen jener Gebiete in Betracht gezogen, die in der Duchenne'schen Glosso-labio-laryngeal-Lähmung massgebend sind.

Für die Akinesie wird die Eintheilung nach der auch für die Aphasie versuchten Localisation der Läsion gemacht und H. unterscheidet daher Lähmungen:

1. Durch Veränderung der centralen Verbindungsbahnen (von der Hirnrinde zu den Ursprungskernen der Nerven);

2. durch Veränderung der Ursprungskerne selbst, und

3. durch Veränderung der dieselben mit der Peripherie verbindenden Bahnen.

Mit Hinblick auf die Versuche Vulpian's und Cl. Bernard's ist H. geneigt, die Salivation in der Bulbärparalyse auf eine durch Reizung eines „Salivationscentrums“ bedingte directe Vermehrung des Speichels zurückzuführen; die in anderen Fällen beobachtete Verminderung der Secretion hingegen als Lähmung desselben Centrums aufzufassen.

Uebergehend auf die bulbären Paralysen, in specie die Glosso-labio-laryngeal-Lähmung wird bemerkt, dass dieselbe ein Symptom (einer anderen Krankheit) neben anderen Symptomen und eine Krankheit sui generis bedeuten kann. Als Symptom wird dieselbe bei jeder Läsion der Gegend der Wurzelkerne zugegen sein; während die Bulbärparalyse als Krankheit immer die primäre und progressive Atrophie der Ursprungskerne der Gehirnnerven bedeutet.

Diese beiden in der Benennung schon zu differenziren, schlägt H. vor, die Bulbärparalyse im Sinne Duchenne's als Glosso-labio-laryngeal-Lähmung, die andere als Lähmung der Bulbärnerven kurzweg zu bezeichnen. Im Ganzen stellt H. vier Gruppen von Bulbärparalysen auf, deren Ursachen in einer bestimmten Veränderung der Oblongata zu suchen sind. In die erste Gruppe der primären Atrophie der motorischen Nervenkerne reihen sich die bulbäre (Duchenne, Wachsmuth) und die bulbo-spinale Form ein. Die für letztere als Differenzialmerkmal angesprochene Muskelatrophie lässt H. als solches nicht gelten, hinweisend auf die in der rein bulbären Form beobachtete Atrophie der Zunge und der Lippen. Die 2. Gruppe bilden jene Bulbärparalysen, die in der Sklerose der Oblongata begründet sind (hiehergezählt die herdweise Sklerose, die allgemeine Spinallähmung, die progressive Paralyse der Irren). In die 3. Gruppe gehören die eigentlichen Herderkrankungen (Erweichung und Hämorrhagie), und in die 4. die Tumoren nebst anderen Compressionsursachen der Oblongata.

Die Trennung der Glosso-labio-laryngeal-Lähmung von der progressiven Muskelatrophie, wie sie Duchenne versuchte, scheint dem Verfasser nicht haltbar. Denn es handelt sich nach H. in beiden

Erkrankungen um denselben pathologischen Process in den Ursprungskernen der Nerven, sie haben beide denselben Verlauf und combiniren sich nicht selten in der Weise, dass die Atrophie der Nervenkerne des Rückenmarkes in ihrem aufsteigenden Verlaufe die Oblongata erreicht und die Erscheinungen der Glosso-labio-laryngeal-Lähmung herbeiführt, oder dass umgekehrt die Atrophie der motorischen Kerne der Oblongata sich absteigend auch auf das Rückenmark ausdehnt. Vielmehr sind nach H. die eigentliche Bulbärparalyse und die Bulbo-spinallähmung (progressive Muskelatrophie) nur local verschieden, im Wesen aber dasselbe.

Die reine Bulbärparalyse ist eine immer lethal endende primäre und progressive Atrophie jener motorischen Nervenkerne, welche in der unteren Hälfte der Oblongata liegen und die sich als Lähmung der Zunge, des Gaumensegels, der Lippen und später auch der Musc. pterygoidei stets bilateral und symmetrisch manifestirt. Zugleich ist die Reflexerregbarkeit der Mucosa des Pharynx, Larynx, Trachea und Oesophagus nach Krishaber aufgehoben. Der Tod tritt ein entweder in Folge der durch die benannten Lähmungen bedingten Ernährungsstörungen oder durch Fortschreiten des cerebralen Processes auf den Kern des Vagus. Ueber die Ursachen der Erkrankung gibt die geringe Anzahl der Beobachtungen keinen genügenden Aufschluss. Die histologische Untersuchung hat pigmentös-fettige Entartung der Ursprungszellen und oft auch atrophirte, fein granulirte Axencylinder nebst granulirt-fettiger Entartung der betreffenden Muskelfibrillen nachgewiesen.

Mit vielen mehr weniger klaren und ausführlichen Krankengeschichten und Sectionsbefunden erläutert, werden die Bulbärparalysen im Verlauf der Sklerosen des Centralnervensystems und der progressiven Paralyse der Irren eingehender behandelt, während viele der für die durch Hämorrhagien und Herderweichungen der Oblongata bedingten, angeführten Beobachtungen von bulbären Lähmungen die Richtigkeit der Diagnose quoad localisationem (in vielen Fällen fehlt der Sectionsbefund) in Zweifel ziehen lassen.

Von 7 citirten Fällen von bulbären Lähmungen in Folge von Tumoren oder sonstigen Compressionsursachen der Oblongata ist eigentlich nur einer (XLVI.) von unmittelbarem Belange, in welchem ein Tuberkel des Kleinhirns einen directen Druck auf die Nervenkerne der Rautengrube ausübte und so die Erscheinungen der Bulbärparalyse herbeiführte. In allen anderen Fällen waren es Tumoren, die von vorne auf die Oblongata drückten, und H. vermuthet mit Recht, dass die Lähmungen der Gehirnnerven hier dem Drucke auf die Nervenwurzeln und nicht auf deren Kerne zuzuschreiben seien. Dass in diesen letzteren Fällen bedeutende allgemeine Erscheinungen mit einhergingen, folgt aus den anatomischen Verhältnissen von selbst.

Endlich werden noch bulbäre Lähmungen in Folge von Diphtheritis und anderen acut fieberhaften Erkrankungen kurz besprochen, in welchen Fällen die Anamnese allenfalls die besten diagnostischen Anhaltspunkte bietet. Fälle dieser Art lassen eine bessere Prognose zu. Die bei denselben plötzlich auftretenden suffocatorischen Anfälle weichen nach Duchenne auf Anwendung cutaner, elektrischer Reizung. Dr. Weiss.

Kleinere Mittheilungen.

Erscheinungen bei Druck auf das Rückenmark der Frösche.

Von S. Fubini in Turin.

Die nachfolgenden Versuche sollen für die Ansicht sprechen, dass ein das Rückenmark treffender Reiz die Reflexbewegungen herabdrückt. F. comprimirt die Wirbelsäule (das Rückenmark) eines Frosches zwischen zwei Fingern und findet Verminderung in der Empfindungs- und Bewegungsfähigkeit der Glieder. Doch konnte man bei Druck auf die untere Hälfte der Wirbelsäule nach starker Reizung der Vorderpfoten oft Bewegungen in den Hinterbeinen eintreten sehen, während dieselbe Reizung direct auf die Hinterpfoten einwirkend, gar keine Zuckungen auslöste. — Auch die hinteren Lymphsauger des Frosches werden durch einen solchen Druck zum Stillstand gebracht und können reflectorisch nicht wieder in Bewegung versetzt werden. — Dieselben Erscheinungen treten auch auf nach Unterbindung oder gänzlicher Entfernung der grossen Gefässe.

Druckfehler. In Nr. 7 pag. 118 Personalien Zeile 7 ist das Wort neue vor: klinische Abtheilung zu streichen.

Programm

der Versammlung des Psychiatrischen Vereines

Mittwoch den 17. November 1875 um $6^1/_2$ Uhr Abends.

1. Herr Prof. Dr. Leidesdorf: Discussion über Mordmonomanie *).
2. Herr Docent Dr. Glatter: Die physiologische Wirkung künstlicher Congestionen und der Einfluss von Bewegungen auf Gemüthsaffecte.
3. Herr San.-R. Dr. Gauster: Irrenstatistische Mittheilungen.
4. Bericht des Comités für Irrenzählung.
5. Herr Dr. C. Hoestermann: Intermittens und Epilepsie; casuistische Mittheilung.

*) Der die Discussion veranlassende Fall ist in Nr. 6 des Centralblattes („Affaire Thouviot“) mitgetheilt.

In Commission bei Wilhelm Braumüller in Wien.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. Moriz Gauster.
Druck von C. Ueberreuter (M. Salzer) in Wien.

22

20. December 1875. **Nr. 10.**

Psychiatrisches Centralblatt

herausgegeben vom

Vereine für Psychiatrie und forensische Psychologie in Wien.

Redigirt von

Sanitätsrath Primararzt Dr. **Moriz Gauster** und Reg.-R. Prof. Dr. **Theodor Meynert.**

Preis des Jahrganges für Nichtmitglieder 2 fl. 50 kr., mit Postversendung 3 fl.

Zuschriften an die Redaction ersucht man unter der Adresse: Dr. Moriz Gauster, IX. Lazarethgasse 14, oder Prof. Dr. Meynert, IX. MariannENg. 22.

Sitzungsbericht.

Protokoll der Sitzung vom 1. December 1875.

Vorsitzender: Herr Reg.-R. Prof. Meynert.

Herr Docent Dr. Glatter hält den angekündigten Vortrag: Die physiologische Wirkung künstlicher Congestionen und der Einfluss von Bewegungen auf Gemüthsaffecte.

An der sich an diesen Vortrag knüpfenden kurzen Discussion betheiligen sich die Herren: Reg.-R. Prof. Meynert, Dr. Flechner, Dr. Fries, Dr. Stephanides, Dr. Obersteiner und Dr. Gauster.

Hierauf theilt Herr San.-R. Dr. Gauster dem Vereine statistische Daten über die Zählung der ausser Irrenanstalten in Niederösterreich befindlichen Irren im J. 1872 mit, aus dem Grunde, weil nur durch fortwährende Beleuchtung der Mängel dieser Zählungen nach und nach ein besseres Resultat erzielt werden kann; es sind diesmal 900 Kranke verzeichnet, während 1871 nur 829 angeführt waren; Wien hat wieder keinen Nachweis geliefert, obwohl gerade diese Stadt einen so umfangreichen Verwaltungsapparat hat. Wenn auch hier die Zählung schwieriger sei als anderswo, wenn auch im Anfang mannigfache Irrthümer und Fehler unvermeidlich sind, wenn auch sicher nicht Vollständiges erzielt wird, so könnte doch nach und nach das Zählmateriale ergänzt, gesichtet und korrigirt werden, wenn man sich nur die Mühe geben

wollte, der gesetzlichen Verpflichtung überhaupt einmal nachzukommen und ihr nicht Renitenz und passiven Widerstand entgegen zu tragen. Was durch allmälige Besserung der Zählungen erwirkt werden kann, sieht man in Tirol, dessen Ziffern denen sehr genau gezählter Länder sehr nahe kommen.

Rechnet man die gezählten Irren auf die Einwohnerzahl jener Bezirke und Orte, aus denen die Zählungen vorliegen, so kommt rund 1 Kranker auf 1100 Einwohner, ein sicher um nahe die Hälfte zu grosses, eigentlich zu kleines Verhältniss. Würde man dieses Verhältniss auf Wien übertragen, so müssten hier beiläufig 720 Kranke sein, was zweifellos zu wenig ist, wenn man die grossen jährlichen Neuaufnahmen in die Beobachtungsabtheilung des allg. Krankenhauses bedenkt. In statistischer Beziehung wären die Altersreihen noch zu betrachten, für die der Befund von 1871 und 1872 nebeneinandergestellt wurde.

Es waren darunter Männer	1871	1872
unter 10 J. alt	5·64	6·5 %
10—15	8·6	7·4 %
15—20	7·4	7·5 %
20—25	13·1	10·6 %
25—30	?	7·8 %
30—35	9·7	9·3 %
35—40	12·4	14·1 %
40—45	7·7	8·5 %
45—50	7·7	9·8 %
50—55	5·9	6·5 %
55—60	10·8	4·6 %
über 60 J.		7·4 %

Bei dem weiblichen Geschlechte	1871	1872
waren alt unter 10 J.	8·3	7·7 %
10—15	5·7	6·4 %
15—20	9·3	7·7 %
20—25	7·2	8·0 %
25—30	9·6	10·2 %
30—35	8·8	8·2 %
35—40	11·6	9·3 %
40—45	9·3	9·5 %
45—50	9·3	10·9 %
50—55	6·2	7·1 %
55—60	5·2	6·2 %
über 60 J.	9.3	8·2 %

In die Krankheitsformen ist nicht einzugehen, da die Nachweisungen von den Gemeindevorstehern ohne ärztliche Ingerenz geliefert wurden.

In der hieran sich knüpfenden Discussion bemerkt Dr. Glatter, es sei für Wien wirklich schwer, die Daten zu erheben, da die Leute nicht gern die nöthigen Nachweisungen liefern.

Herr San. R. Dr. Gauster macht aufmerksam, dass wenn nur wie bei Einhebung der schulpflichtigen Kinder vorgegangen würde, schon sehr viele Daten gewonnen werden könnten; übrigens werde das Comité für Irrenzählung demnächst eine Reihe von Mitteln, die Zählung durchzuführen, angeben.

Herr Dr. Glatter meint, wenn die Gemeinde Wien auf die Methode des Nachweises wie bei den Schulpflicht-Erhebungen, aufmerksam gemacht würde, werde sie den Rath gewiss befolgen.

Gutachten der Wiener medizinischen Facultät über einen Fall von Brandlegung

erstattet von Reg. R. Prof. Meynert *).

Die Wiener medizinische Facultät wird von dem k. k. Kreisgericht in W. unter Anschluss des betreffenden Untersuchungsactes ersucht, sich bezüglich des wegen Verbrechens der Brandstiftung angeklagten A. Z., 28 Jahre alt, ledig, Knecht, aus Sameting bei Kollsam gebürtig und ebendort im Hause seiner Mutter in Beschäftigung, mit Rücksicht auf das Vorleben Z.'s und insbesondere auf die von ihm in den Antworten 1, 2 und 6 seines Verhöres in J. Nr. 4 vorgebrachte Motivirung seiner That, auszusprechen, ob eine Geistesstörung bei A. Z., eventuell welche anzunehmen sei, welchen Einfluss dieselbe auf die Vorstellungen, Triebe, Handlungen Z.'s geäussert habe und noch äussere, und ob und in welchem Masse dieser Geisteszustand zur Zeit der begangenen That bestanden habe.

Das Vorleben des A. Z. wird als das eines unbescholtenen, gutmüthigen und auch den Leuten, bei welchen er Brand anlegte, niemals feindseligen Menschen geschildert, welcher aber bei 6jährigem Besuch der Werktagsschule und 3jährigem der Sonntagsschule in Lesen, Schreiben und Rechnen ungewöhnlich zurückblieb, dagegen als Knecht fleissig und verwendbar war.

Er war immer von auffallend passivem und schweigsamen Wesen, zeigte keine Spur von Lebhaftigkeit und selbst gelegentliche durch

---

*) Die k. k. Staatsanwaltschaft motivirte die Einholung eines Facultäts-Gutachtens folgendermassen: Mit Rücksicht auf die keineswegs unvernünftige Motivirung der That, und auch bei der Wichtigkeit der Sache beantrage ich ein Facultäts-Gutachten über den geistigen Zustand des A. Z., zumal mir die Begutachtung, dass Z. deshalb, weil er sich in einem Affecte befunden haben mag, für das, was er klar motivirt, nicht verantwortlich zu machen sei, keine Beruhigung gewährt.

Gesichtsröthe sich verkündende erklärliche Gereiztheit pflegte er schweigend zu ertragen. Er ist klein, bucklig, von missstaltetem Thorax, hellbraunem Haar, bläulichen Augen, flacher Stirn, breit von Nase und Kinn, mit Venenerweiterungen an den Beinen. Zur Zeit der gerichtsärztlichen Untersuchungen (Jänner l. J.) erscheint er nur mittelmässig genährt; der in seiner Personsbeschreibung (I. N. 2 a) gebrauchte Ausdruck „untersetzt," bezieht sich wohl auf einen durch Kürze des Brustkorbes bedingten Hängebauch. Sonst wird er auffälliger Weise, mit Ausnahme der Erwähnung eines lange abgelaufenen Blatternanfalles durch Herrn Dr. K. aus P., von allen bis zum Frühjahre 1874 als immer gesund angegeben, trotz der Verkrümmung der Wirbelsäule, über deren Entstehung nichts bemerkt ist.

Die angegebene flache Stirn gibt wohl keinen Hinweis auf eine mit dem wahrscheinlichen Rachitismus verbundene chronische Hirnhöhlenwassersucht, welche durch die Combination des Rachitismus mit der frühen Lernunfähigkeit und seiner habituellen, stumpfen, psychischen Erregbarkeit übrigens wahrscheinlich erscheint. Seit Frühjahr 1874 kam Z. seiner ganzen Umgebung verändert vor, verfiel in unmotivirtes Lachen, selbst im Bette, wurde noch verschlossener im Wesen, dabei jähzorniger, vernachlässigte die Arbeit, vertrug keine halbe Mass Bier mehr ohne Kopfschmerzen, beschuldigte dann aber den Wirth, so wie bezüglich seiner häuslichen Verköstigung Mutter und Geschwister der Vergiftung, so dass er selbst drei Tage hintereinander nichts ass. Die Seinen bezeichneten ihn dabei als „geringsinnig." Angeblich zu Maria Geburt ging er zum erstenmale und ein zweitesmal im Herbste nach K. auf den Thurm und läutete mit verschiedenen Glocken nach einander, was er einmal dem Arzte durch Läuten in seinem Kopfe motivirte, welche Unannehmlichkeit er durch Glockenläuten habe verbessern wollen. Dem Messner sagte er über das Läuten, er wolle immer, dass die Leute wissen, er sei auch etwas, werde es aber nicht wieder thun. Er zeigte eine solche Aufregung und sinnlose Handlungen (Tische und Bänke im Zimmer verstellend, seine Kleider verschenkend), dass man ihn irriger Weise für berauscht hielt. Herrn Dr. K., der ihm zweimal Verordnungen gab, zuletzt im Spätherbste, sagte A. Z., er wisse oft nicht, wo er sei, was er thue, sein Kopf sei voll Sausen und Eingenommenheit.

Seine Angehörigen hatten bemerkt, dass A. Z. auch mehrmals Pläne von Gebäuden, darunter Scheunen (Stadel) gezeichnet habe. Bemerkenswerther Weise ist der Inhalt der incriminirten Handlung das Anzünden eines solchen Stadels, des sogenannten Pölzlhauses, welches 14 Klafter vom Hause seiner Mutter, in dem er wohnte, entfernt stand. Hier brach in der Nacht vom 5. auf den 6. Jänner l. J. ein Feuer aus, welches Gebäude, Frucht und Vieh verbrannte. Die Besitzerin W. hatte nicht den geringsten Verdacht

auf Z. Der Gendarm vermochte seine Fussspuren nicht zu verfolgen. Doch verrieth er sich selbst einem Bruder als Thäter, von dessen an den Bürgermeister hierüber abgegebener Aeusserung der Gendarm erfuhr. A. Z. war ihm schon auf der Brandstätte durch Lachen und Müssigstehen aufgefallen, hatte aber auf sofortige Anfrage nicht gestanden. Erst nachdem der Gendarm auf das eben erwähnte Indicium hin nochmals fragte, gestand A. Z., »weil es ja doch nicht verborgen bleiben könne.« Auf Befragen sagte er: für das benachbarte Haus seiner Familie habe er wegen das hohen Schnee's keine Sorge gehabt, und bemerkte über ein am Wege liegendes Haus, das könne man leicht anzünden, ohne entdeckt zu werden. Seine Handlung motivirte er gleich bei der Festnehmung, wie später vor Gericht in P. und in W.

Die in der Zuschrift des k. k. Kreisgerichtes hervorgehobenen Antworten vom 10. Jänner l. J. aus dem Verhörsprotokolle Nr. 4 lauten:

Antwort 1. Ja das ist wahr, ich habe in der Nacht vom Dienstag auf Mittwoch das Pölzlgut in Brand gesteckt. Ich that dies deshalb, weil die Pölzl'schen Leute niemals Handwerksburschen über Nacht behielten, welche dann zu uns kamen und über Nacht blieben. Die letzten Nächte konnte ich gar nicht mehr schlafen, weil ich keine Ruhe hatte, ich wusste nicht warum, da fiel es mir auf einmal ein, das Pölzlhaus anzuzünden. Ich stand von meinem Bette von der Diele auf, holte aus der Blechbüchse etwa 10 Zündhölzchen, begab mich zum Pölzlgut, rieb an meiner Haube ein Paar an, zündete das aus dem Stadel herausstehende Stroh an und warf dann die anderen durch die Spalten nach. Als ich es im Innern des Stadels brennen sah, ging ich wieder schlafen, stand aber später auf, um in der Nähe dem Feuer zuzusehen. Später erzählte ich es meinen Brüdern, die mich ausgreinten.

Antwort 2. (Nachdem ihm die Fortdauer seiner Arrestirung angekündigt worden): Ja ich habe es verstanden und beschwere mich nicht, es haben mir aber die Handwerksburschen recht leid gethan, weil sie ohne Obdach herum gehen mussten.

Am 15. Jänner hatte er sich neuerdings zum Verhöre gemeldet.

Antwort 3. Es sei wahr, dass er angezündet, doch sei es ihm in den letzten Tagen vorgekommen, als sei es nicht wahr, darum habe er zum Doctor gesagt, das Gericht solle es ihm beweisen.

Antwort 6. (Warum er angezündet?) Weil sie keinen Handwerksburschen einliessen, die kamen zu uns, greinten sehr und sagten, man solle ihnen das Haus anzünden. Diese Auskunft begleitete er durch Lächeln.

Im Verhöre zu P. hatte er noch ausserdem geäussert, dass er glaubte, das Haus werde doch einmal durch die Handwerksburschen abbrennen, den Pölzlgutsbesitzern geschehe durch das Anzünden recht,

weil sie dadurch wissen, wie es ist, wenn man keine Nachtherberge hat. Den Schaden könne er nicht gut machen. Als es aufbrannte war ihm gleich leichter und seit der Zeit könne er besser ausrasten. (Letztere Aeusserung will nicht viel bedeuten, weil das Verhör nach weniger als 24 Stunden nach der Brandlegung stattfand.)

Drei Wochen nach dem Verhöre vom 10. Jänner l. J. fanden ihn die untersuchenden Gerichtsärzte DDr. B. und R. schwerathmig, (was als Folge der Rückenverkrümmung aufgefasst wird), schweigsam, wortarm, ohne Aufforderung keine Aeusserung gebend, darum auch zurückhaltender im Punkte des Feueranlegens; er fühle sich so schwach und kraftlos, dass er zittert; er bittet um Verzeihung und will nur nach Hause gelassen werden. Uebrigens macht er den Experten, welche seine That als nicht imputirbar erklären, den Eindruck von Verstandes- und Gedächtnissschwäche.

Auf Grund vorstehender Zusammenfassung der Akten ergibt sich noch folgende Beurtheilung in Bezug auf den Geisteszustand des der Brandstiftung geständigen A. Z. und der Motivirung seiner verbrecherischen Handlung. So unvollständig die Erhebungen über das Vorleben und die krankhaften Momente im Leben des Inculpaten sind, indem z. B. über die psychischen Gesundheitsverhältnisse seiner zahlreichen Familie und über das Zustandekommen seiner Rückgratsverkrümmung jede Auskunft fehlt, so ergibt doch andererseits der Misserfolg seines Schulunterrichtes und das oben geschilderte lebenslang stumpfsinnige Wesen einen Grad, von früher Jugend auf bestandenen Blödsinns, welcher Blödsinn nicht ausser ursächlichem Zusammenhange mit den Geistesstörungen seit dem Frühjahr 1875, und zugleich auch als eine anhaltende Complication dieses neueren Krankheitsbildes aufzufassen ist. Seit Frühjahr 1874 aber ist ein krankhafter Zustand von Umwandlung eingetreten, von theils reizbarer, theils freudiger Aufregung mit krankhaften Sensationen im Kopfe und Kopfschmerz; seine Aeusserungen gegen Hrn. Dr. B. verrathen auch Zeiten wahrhafter Verwirrung, so dass er Ort und Umstände nicht unterschied, die Möbel verstellte, seine Kleider verschenkte. Die Aeusserung an den Messner nach dem sinnlosen Glockenläuten: die Leute sollen wissen, dass er auch etwas sei, sowie die andersmalige Motivirung des Glockenläutens als ein passendes Mittel gegen „das Läuten im eigenen Kopfe“ — zeigen Wahnideen und zugleich Blödsinn. Von der letzteren Aeusserung bemerkt ein Experte mit Recht: man könne den, der sie äussert, nicht mehr als im Gebrauche seiner Vernunft stehend betrachten. Andere Wahnideen treten andauernder auf, wie z. B. der Vergiftungswahn. Die That endlich der Brandlegung trägt die Anzeichen einer Handlung aus krankhaftem Geisteszustande an sich, wie gleich dargelegt werden soll. Zuvor sei aber erwähnt, dass auch Beweise dafür vorliegen, dass A. Z. nach der Brandlegung geisteskrank war und nicht allein wegen des Selbstverrathes seiner gar keinen Verdacht gegen

ihn einschliessenden Handlung an seine Brüder und des unangemessen lachlustigen Benehmens auf dem Brandplatze. Es spricht dafür auch die Motivirung der selbstverlangten Wiedervernehmung vom 15. Februar, in welcher er (Antwort 3) einen Anfall von Verwirrung constatirt, in Folge deren ihm die Brandlegung einmal in's Vergessen gekommen war. Wäre hierin auch ein Versuch vorgelegen, sein Geständniss zurückzunehmen, so bliebe doch die Ausführung dieses Versuches vernunftlos. Auch constatirten die Sachverständigen am 9. Februar an A. Z. einen anomalen Zustand von psychischer Hemmung, Gedächtnissschwäche und allgemeiner Kraftlosigkeit.

Dass aber A. Z. zur Zeit der Brandlegung ebenfalls geisteskrank war, geht einerseits aus dem Mangel jedes gesunden Motives, andererseits aus der Natur des ihn, laut der wiederholten Aussagen in und ausser dem Verhöre, zur That bestimmenden Motives hervor.

Bei A. Z., der unbescholten, bis zum Jahre 1874 gutmüthig nach den Aussagen aller Vernommenen und nach eigener Aussage ohne Abneigung gegen die Bewohner des Pölzlhofes war, ist weder die Brandlegung motivirt, noch die Kaltsinnigkeit, mit welcher er dieselbe so lange hindurch nach der Ausführung betrachtete.

Sein Motiv ist eine Wahnidee, er fühlt sich krankhaft beunruhigt, angstvoll, schlaflos und bringt sein Unbehagen mit dem Umstand in Beziehung, dass er nächtlich die Ankunft der von den Nachbarn nicht aufgenommenen Handwerksburschen in seinem Hause zu erwarten habe. Nicht ausgeschlossen ist, dass er durch Gehörshallucinationen auch mehr von solchen Beunruhigungen vernahm, als sich wirklich ereignete. Dass das Abbrennen des Pölzlhauses die von Z. bemitleideten Handwerksburschen nur um so sicherer auf sein eigenes Haus verweisen müsse, ist eine Erwägung, welche ihm der Gebrauch der Vernunft hätte aufdrängen müssen. Die Nachbarn die Bitterkeit, obdachlos zu sein, durch dieses Mittel empfinden zu lassen, konnte bei Gebrauch der Vernunft gleichfalls sein Motiv nicht sein, weil er gegen dieselben keinen Hass hegte und in gesunden Tagen als gutmüthig bekannt war. Dass er meinte, die Handwerksburschen werden das Haus, weil sie damit gedroht hätten, ohnediess anzünden, musste ihn bei Gebrauch der Vernunft zu einer Warnung der Nachbarsleute bestimmen, nicht zum Brandlegen. Die Wahnidee, seine nächtliche Beunruhigung und Schlaflosigkeit könne durch Anzünden jener Wirthschaft beseitigt werden, bereitete sich wahrscheinlich schon in dem Kranken vor, als er Zeichnungen von Scheuern anfertigte und sich, wie aus der Aussage von Frau W. hervorgeht, Feuerzeug kaufte, welches er jedoch zur Zeit der Brandlegung nicht benützte.

Das Gutachten der Wiener medizinischen Facultät geht nach obigen Darlegungen dahin, dass bei A. Z. vor, während und nach der Brandlegung eine Geisteskrankheit vorhanden war, welche ihn

zur Zeit der That des Gebrauches seiner Vernunft durch den Einfluss von Wahnideen beraubte.

Die weitere Frage des löbl. k. k. Kreisgerichtes, welcher Art diese Geisteskrankheit sei, kann wegen für diesen Theil der Beurtheilung lückenhafter Natur der vorliegenden Akten nicht weiter beantwortet werden, als dass, abgesehen von dem lebenslang bestehenden Grade von Blödsinn, die gegenwärtige Geisteskrankheit der Verlaufszeit und den Erscheinungen nach als eine acute anzusehen sei.

Ein Beitrag zur Kritik der Filehne'schen Theorie des Cheque-Stokes'schen Athmungsphänomens.

Von Dr. Claus, I. Hilfsarzte der Heilanstalt Sachsenberg.

(Zeitschr. f. Psych. 32. Bd. 5. Heft.)

Verf. theilt einen Fall von Melancholie mit, bei welchem in zwei Zeitabschnitten das Ch.-St.'sche Athmungsphänomen zu beobachten war. Das Zustandekommen dieser Modification der Respiration, bekanntlich in einem intermittirenden Athmen bestehend, so dass nach einigen Athemzügen eine mehr oder weniger lange Pause folgt, mit gleichzeitigen Veränderungen in dem vasomotorischen Apparate, hat, wie Verf. in übersichtlicher Weise zusammenstellt, Filehne gegen Traube's Ansicht auf klinische und experimentelle Beweise hin dadurch erklärt, dass eine Differenz zwischen der Erregbarkeit des respiratorischen und vasomotorischen Centrums bestehe. Die Erregbarkeit des letzteren — für gewöhnlich geringer als die des respiratorischen — überwiege in diesen Fällen über die noch verminderte Erregbarkeit des Athmungscentrums. Bei der Athempause nun werde durch den Reiz der Kohlensäure, bevor noch dieser gross genug sei, die Athemzüge herbeizuführen, eine Contraction der Gefässe erzeugt; die so entstehende Anämie — bei einem an diesem Phänomen leidenden Kinde mit noch offener Fontanelle durch Einsinken der letzteren nachgewiesen — verstärke den auf das Athmungscentrum wirkenden Reiz und führe die ersten Athemzüge herbei, welche entsprechend der langsam eintretenden Contraction der Gefässe Anfangs flach sind. Mit der zunehmenden Tiefe derselben schwinde mit der Kohlensäure der Reiz, die Gefässe erweitern sich und es treten wieder flachere Athemzüge, schliesslich Apnoë, d. h. kein Bedürfniss zum Athmen und damit die Athempause ein.

Der vom Verf. mitgetheilte Fall möge in gedrängter Kürze hier folgen, weil er nicht nur für die Beleuchtung der Filehne'schen Theorie, sondern auch nach anderer Richtung hin belehrend erscheint. Für viele interessante Einzelnheiten und Differenzen mit früher be-

schriebenen Fällen, sowie ihre Erklärung muss auf das sehr lesenswerthe Original verwiesen werden.

Die 19jährige Patientin bot das Bild einer apathischen Melancholie mit kurzen Unterbrechungen ängstlicher Erregung. Während der ersten Periode des Ch.-St.'schen Respirationsmodus von Anfang März bis 20. Mai 1874, welcher genau in der oben skizzirten Weise auftrat, mit einer durchschnittlichen Dauer der Respiration von 20 und der Pause von 30 Secunden, trat bald eine starke Starre der Glieder und des Rumpfes bei liegender und sitzender Stellung ein; passiven Bewegungen wurde ein Anfangs starker Widerstand entgegengesetzt, bald jedoch trat kataleptische Starre ein. Sensibilität herabgesetzt. Gegen Ende der Athempause zuweilen leichte Zuckungen des Gesichtes und der stark flectirten Finger; forcirte Streckung dieser rief wiederholt während der Pause Athemzüge hervor. Pupillen während der Pause eng, während der Respiration erweitert. Puls frequent ohne Schwankung während der Pause. Temperatur fast immer normal. Während der bis 14. Juli normalen Respiration fehlten die krampfähnlichen Zuckungen, Puls frequent, Temperatur normal, Flexibilitas cerea in wechselnder Intensität. Sensibilität herabgesetzt, Pupillen weit. Apathie. Die folgende Periode mit intermittirender Respiration dauerte bis 18. September mit fast genau denselben Erscheinungen, wie in der ersten; nur die Temperatur stieg höher. Dann entwickelte sich schnell zum Tode führende Tuberculose, während der die Apathie der Kranken unter dem Einflusse des Fiebers bedeutend abnahm. Während der zweiten Periode wurden Versuche mit Amylnitrit — mit dem Filehne die intermittirende Respiration coupiren konnte — ohne wesentlichen Einfluss auf die Athmung — obwohl die sonstigen Wirkungen eintraten — gemacht.

Indem Verf. sich nun der Untersuchung der Rolle, welche der Gefässapparat spielte, — dem eigentlichen Schwerpunkte in der Filehneschen Theorie — zuwendet, gelingt es ihm mit Hinweis auf sphygmographische, während der verschiedenen Zeiten aufgenommenen Bilder darzuthun, dass wirklich während der Pause die Pulscurve die erhöhte Gefässcontraction constatirt, die Ascensionslinie wird niedriger, der Winkel, den die Descensionslinie bildet, kleiner, auch nimmt die primäre Welle eine kürzere Zeitdauer zu ihrer Vollendung in Anspruch. Keine der Curvenreihen, welche in der Zeit normaler Respiration gezeichnet sind, zeigt diese Schwankungen. Letztere bleiben jedoch unter Amylnitriteinwirkung, obwohl an der einzelnen Curve der Einfluss des Amylnitrits deutlich erkennbar ist. Verf. ist der Ansicht, dass eben in seinem Falle, entgegen dem von Filehne, die Erregbarkeit des Gefässcentrums zu gross war, als dass sie durch Amyln. überwunden werden konnte (ähnlich dem vom Ref. mitgetheilten Fall. Centralbl. 1873 Nr. 11), weshalb auch eine Beseitigung der intermittirenden Respiration nicht erfolgen konnte. Für die Respirationsperiode zeigen die Bilder eine im Anfang zunehmende,

später wieder sinkende Steigerung des Blutdruckes, ausgedrückt in einem Anstieg resp. Abstieg der Curven.

Für die Annahme, dass ein die Erregung des respiratorischen Centrums prävalirender Erregungszustand des Gefässcentrums bestehe, scheinen dem Verf. auch die gegen Ende der Athempause mehrmals bemerkten Muskelzuckungen zu sprechen.

Als Ursache der ganzen Erscheinung sieht Verfasser (bei dem Fehlen der Krankheiten, in denen bisher das Phänomen beobachtet wurde, nämlich Fettentartung des Herzens, Klappenfehler und Nierenerkrankung) pathologische Zustände des Gehirns und der Oblongata an, besonders da sie im Verlaufe einer Psychose eintrat. Für diese selbst habe das Phänomen keinen besonderen Einfluss.

Ein zweiter nachträglich mitgetheilter Fall zeigte bei einem langjährig Verrückten, der an Klappenfehler und Nierenerkrankung litt, bei dem das Ch.-St.'sche Athmungsphänomen kurze Zeit vor dem Tode beobachtet wurde, dieselben Verhältnisse des vasomotorischen Centrums gegenüber dem Athmungscentrum.

Die oben angedeutete weitere Bedeutung des Falles scheint Ref. darin zu liegen, dass er geeignet ist, die von Prof. Meynert entwickelte Ansicht über die der Melancholie zu Grunde liegende Störung zu bestätigen. Für viele Fälle, welche uns eine schärfere Detailbeobachtung vielleicht als gesonderte, einzig den Namen Melancholie verdienende Gruppe aus der Masse der bisher ziemlich oberflächlich so bezeichneten, und wohl besser unter Verrücktheit (im neueren Sinne) zu beziehenden Erkrankungen abzugrenzen lehren wird — setzt Meynert ja nach den klinischen Beobachtungen einen abnormen Erregungszustand des Gefässcentrums voraus (Vergl. Centralbl. 1871 Nr. 12). Bei der von Claus beobachteten apathisch Melancholischen ist nun ein derartiger Erregungszustand als Ursache eines durch frühere klinische und experimentelle Untersuchungen in seinem Wesen klargestellten Phänomens vorhanden und wenn wir sehen, dass Symptome, welche Verf. als Folge der abnormen Thätigkeit des vasomotorischen Centrums während der Dauer des Phänomens auffasste, z. B. die vermehrte Salivation, auch in der zwischen den Perioden der intermittirenden Respiration liegenden Zeit bestehen, dass die kataleptische Starre, welche zuerst während des Ch.-St.'schen Athmungsmodus auftrat, später fortdauert, so dürfte der Schluss, es sei die abnorme Erregung des Gefässcentrums nicht ein zufälliges Vorkommniss im Verlaufe der Psychose, sondern sie stehe im ursächlichen Zusammenhange mit dieser, wohl naheliegend sein.

Dr. C. Hoestermann.

Uebertragene Geistesstörung.

Dr. Maret, Director der Anstalt in Auch veröffentlicht unter dem Titel: „Observations curieuse de folie similaire ou à deux individus“ in den Annales medico-psychologiques Juni-Heft 1875 zwei Krankengeschichten, die leider über die Entwicklung der Psychose keine Aufklärung geben, wobei der Zustand der Kranken dem Verdachte von Simulation Raum gab. Es sind zwei Brüder aus Mezzolombardo in Tirol. Der eine Jean Baptiste Degaspere, geboren 1830, trat in die Anstalt im Verlaufe des deutsch-französischen Krieges. Der Mann war 5—6 Jahre in Spanien und war zuletzt in die Fremdenlegion zu Beginn obigen Krieges getreten. Er kam in maniakalischem Zustande in's Asyl, und zeigte den Grössenwahn. „Er war Sohn des Kaisers von Oesterreich und soll in Paris oder Rom gekrönt werden. Er war nur in die Fremdenlegion getreten, dass er die französische mit der italienischen Krone vereine. Zu gleichem Zwecke sei er nach Spanien gewandert. Die Mutter Gottes begünstige ihn in seinem Streben.“ Er war geschwätzig, incohärent in seinen Reden, doch kehrte er von allen Abschweifungen zu den obigen Wahnvorstellungen zurück.

Sein jüngerer Bruder Josef, ihm zum Verwechseln ähnlich, war dem älteren Bruder nach Spanien gefolgt, mit ihm in das Fremdenregiment eingetreten, und zugleich mit ihm in die Anstalt gekommen. Seine Wahnvorstellungen gleichen denen des Bruders. „Ist jener in Paris gekrönt, so ist es dieser in Rom; er unterhält mit den fremden Mächten die freundschaftlichsten Beziehungen. Sein und seines Bruders Reich werde alle internationalen Streitigkeiten beseitigen.“ Dabei ist sein kranker Vorstellungskreis mehr begränzt und abgeschlossen, als der seines Bruders.

Unter den verschiedensten Versuchen, bei Trennung und Vereinigung bleiben sich ihre Krankheitsäusserungen gleich. Maret hält dafür, dass der erst erkrankte Jean Baptiste war, der an Hallucinationen leide, und dessen Wahnvorstellungen sich verallgemeinern, und dass Josef von ihm die Wahnvorstellung sich aneignete, auch er sei für den Thron bestimmt.

Es ist zu bedauern, dass keine umfassende Anamnese erhoben, und dem Entstehen der Geistesstörung bei beiden Kranken nicht eingehender nachgeforscht wurde. Auch uns erscheint Josef von seinem Bruder psychisch angesteckt. Es wäre aber gerade im Interesse der Förderung einer psychopathischen Prophylaxis, solche Fälle auf's eingehendste zu studiren, in psychischer und somatischer Hinsicht, um sie als Warnzeichen in ihrem richtigen Zusammenhange zu demonstriren.

Gauster.

Ueber einige neue Arzneimittel.

Von Prof. R. Schroeter.

(Allg. Zeitschr. für Psychiatrie. 32. Band. 5. Heft.

Verfasser theilt seine Erfahrungen über Anwendung von Chrotonchloralhydrat und Amylnitrit mit. Für das erstere Mittel ist gegenüber dem Chloralhydrat hervorgehoben worden, dass Herzfehler nicht, wie bei diesem, eine Contraindication der Anwendung bilden und Verf. glaubt ferner das Fehlen des länger dauernden Benommenseins, welches er nach Chloralhydrat häufig beobachtete, constatiren zu können.

Das Mittel wurde zu gleichen Theilen mit Chloralhydrat gegeben, gelöst in Wasser und Glycerin 4 : 1, und zwar von der Mischung dieselbe Dosis, wie früher von Chloralhydrat; die Wirkung trete schneller ein, verschwinde freilich auch schneller. Die physiologischen Wirkungen waren die gleichen, wie bei Chloralhydrat; nachtheilige Folgen wurden nie beobachtet. Ausser bei Psychosen zeigte sich das Mittel bei verschiedenen anderen Leiden wirksam und wurde selbst von kleinen Kindern gut vertragen.

Mit Amylnitrit hat Verf. bei verschiedenen Neuro- und Psychopathien günstige Erfolge erzielt; von ersteren sind als Beispiele mehrere Neuralgien des Trigeminus, Angina pectoris, Asthma nervosum angeführt, wo unter dem Gebrauche von A. die Anfälle schwanden oder doch wesentlich abgekürzt wurden.

In einem Falle von Epilepsie mit mehrstündiger Aura sind die Anfälle bisher nach mehrmaligem Einathmen beim Eintritte der Aura ausgeblieben.

Die Beispiele der mit A. behandelten Psychosen bestätigen, dass Fälle von Melancholie mit Angst, sowie maniakalische Formen auszuschliessen sind, (was sich bei den Versuchen des Ref. schon herausstellte) und die Form der Melancholie mit leichtem Stupor für Anwendung des Mittels am geeignetsten ist. — In einigen seiner Fälle ist er geneigt, die Heilung direct dem A. zuzuschreiben, dessen weitere Anwendung er warm empfiehlt und dessen günstige Wirkung als Antidot gegen Morphin, Secale und Chloroform er noch kurz berührt. Dr. C. Hoestermann.

Ueber die hypodermatische Anwendung des Ergotins in einzelnen Fällen acuter Manie.

Von Dr. A. H. van Andel.

(Allg. Zeitschr. für Psychiatrie, 31. Bd. 2. Heft.)

Verf. sah in einigen Fällen von acuter Manie günstigen Einfluss von der hypodermatischen Anwendung des Ergotins. Nur bei einem der Kranken entstanden Abscesse an den Einstichsstellen, bei den anderen

wurde das Ergotin (Lösung in Glycerin und Spir. rect.) entweder ohne weiteren localen Einfluss resorbirt oder verursachte nur kleine Anschwellungen, die bei Druck schmerzhaft waren.

Notizen.

Der civilrechtliche Schutz der Geisteskranken in Deutschland. Es ist sattsam bekannt, und auch in unserem Vereine wiederholt beklagt worden, dass unser Curatelverfahren weitschweifig ist, den rechtzeitigen Rechtsschutz des Kranken oft versäumt und mannigfache unnöthige Unannehmlichkeiten für den Kranken und seine Angehörigen im Gefolge hat. Wir können hinzusetzen, dass die Art der Erhebung des Geisteszustandes manchmal auf den Gesundheitszustand des Kranken nachtheilig einwirkt. Theilweise ist es den Schritten des psychiatrischen Vereines beim Herrn Justizminister zu danken, dass derzeit innerhalb des bestehenden bürgerlichen Rechtes die rasche Aufstellung eines provisorischen Curators möglich gemacht wurde; freilich, so viel uns bekannt ist, nur innerhalb des Wiener oberlandesgerichtlichen Sprengels (Nieder-, Oberösterreich und Salzburg). In den jüngsten Tagen kam nun derselbe Gegenstand in den fachwissenschaftlichen Vereinen Deutschlands, namentlich in Berlin, so wie in der deutschen Reichs-Justiz-Commission zur Sprache. Die Klage über die Langsamkeit des in Preussen zu Recht bestehenden Verfahrens bei der Entmündigung sind noch lebhafter und begründeter als bei uns. Nicht bloss 1—2 Jahre, auch 8—10 Jahre dauert es dort, bis manchmal ein Geisteskranker unter Curatel kommt. Bei Heilbaren verbietet das Gesetz, die Curatelverhängung vor 2 Jahren Krankheitsdauer einzuleiten, eine humane und psychiatrisch gerechtfertigte Satzung, wenn dafür gesorgt ist, dass der Rechtsschutz der Kranken trotzdem wirksam zu Stande gebracht werden kann. Als ein Gebrechen des preussischen Landrechtes muss es uns auch erscheinen, dass bei in die Anstalt gebrachten Kranken nicht die Anzeige der Anstalt zur Inangriffnahme der weiteren gerichtlichen Erhebungen genügt, sondern das Ansuchen der Verwandten, oder eines eigens dafür bestellten Anwaltes hierzu erforderlich ist. Gerade aber gegen die Verwandten braucht der Kranke manchmal raschen Schutz. In Oesterreich ist dies nicht vorgeschrieben, aber bei vielen Gerichten ist es Praxis, dass man nur über Eingabe der Verwandten das Curatelverfahren durchführt. Dr. Zinn, unser Fachcollege, kritisirte das preussische Verfahren in dem psychiatrischen Vereine und der medicinisch-psychologischen Gesellschaft zu Berlin sehr herb, machte auf das Schädliche der umständlichen behördlichen Untersuchung der Kranken mittelst Richter, Protokollführer, zweier Sachverständigen, oft sogar, z. B. am Rhein, im Gerichtslocale, aufmerksam, durch die mancher Kranke erst recht erregt, lebhafter von Wahnvorstellungen geplagt, und so oft im vorhinein zweifellosen Fällen einer förmlichen Tortur ausgesetzt wird. Dabei sei das Verfahren kostspielig u. s. w. Der Bundesrath hatte in einem neuen Entwurfe der Civilprocessordnung das bestehende Verfahren nicht gebessert, sondern eher verschlimmert. In der Justizcommision des Reichstages hat ein Subcomité, namentlich über Zinn's Antrag, der Commissionsmitglied ist, die Bestimmungen wesentlich verändert. Die Anträge auf Entmündigung sind bei dem Amtsgerichte zu stellen, welches Gerichtsstand des Betreffenden ist. Wo die Vernehmung des Kranken schwer auszuführen oder dem Kranken nachtheilig erscheint, also gerade dort häufig, wo die Curatel am nöthigsten ist, aber auch der Kranke der grössten Vorsicht und Schonung bedarf,

genügt der Nachweis derKrankheit durch Darstellung vorgekommener Thatsachen und Anhörung eines oder mehrerer Sachverständiger. Für die Abnahme der Curatel genügt dasselbe Verfahren. Ausserdem ist bei durch Gericht erkannter Nothwendigkeit durch die Vormundschaftsbehörde ein Interims-Curator einzusetzen. Der unter Curatel Gesetze, dessen Curator, diejenigen, welche das Recht des Antrages auf Curatelverhängung haben, sowie der Staatsanwalt können den Beschluss auf Curatelverhängung beim Landesgerichte anfechten. Die Beschlüsse der Subcommission haben in der Justizcommission Beifall gefunden. G.

Statistisches über Irrenzahl. Dr. Zinn wies in der deutschen Reichs-Justitzcommission die Resultate der neuesten Irrenzählungen nach. In England kommt 1 Kranker : 401, in Frankreich 1 : 444, in Preussen 1 : 448 (1871), in den Kantonen: Bern, Aargau, Solothurn, St. Gallen und Zürich 1 : 200 Einwohner. 1873 wurden in Deutschland beiläufig 10000 Geisteskranke in Anstalten aufgenommen. Z. meint, dass 18000 frische Erkrankungen dort jährlich vorkommen. Im Jahre 1873 waren in den öffentlichen und privaten Anstalten Deutschlands 26642 Kranke.

Krankenzahl in den Irrenanstalten Italiens Ende 1874. Die statistische Direction (Direzione dell' Archivio) weist in 36 öffentlichen und privaten Irrenanstalten am letzten December 1874 5100 männliche, 4533 weibliche Irren nach. Von den Anstalten in Cagliari, Fermo, Genua, Neapel und Palermo waren keine Daten eingelangt. Die überragendsten Zahlen sind nach der vorliegenden Tabelle bei dem secundären Blödsinn (19·7% aller Kranken) und bei der Manie mit und ohne Raserei (19·0%). In den 24 Strafanstalten waren nur 94 Männer, 3 Frauen geisteskrank. Ann. ital. p. l. malattie nervose etc. 1875. Fasc. 5 e. 6.

Neue Irrenanstalt in Böhmen. Sonntag, den 21. v. M. war die Sitzung der Juri über die Pläne der neuen Irrenanstalt in Böhmen, der die Landesausschüsse Dr. Todesco, Dr. Schmeykal, Theumer, die Aerzte Dr. Fischl, Prof. Jaksch, Dr. Schlager und 3 Techniker beiwohnten. Es lagen 4 Pläne vor, deren Verfasser aber am Schlusse der Sitzung noch nicht deklarirt wurden. Man vernimmt, dass der erste Preis gar nicht, die anderen nur unter Reserve zuerkannt worden sein sollen. Wir werden nach Proklamation des Ausspruches auf diese Angelegenheit zurückkommen.

Aus dem Jahresberichte der Irrenanstalt zu Edinburg 1874. Am 1. Jänner 1874 waren in der Anstalt

	Männer 336	Frauen 405	Zusammen 741
Aufgenommen im J. 1874	„ 151	„ 157	„ 308
Entlassen u. zw. geheilt	„ 64	„ 85	„ 149
gebessert	„ 29	„ 55	„ 84
ungebessert	„ 25	„ 18	„ 43
Gestorben	„ 27	„ 30	„ 57
Verblieben Ende 1874	„ 342	„ 374	„ 716

Anzeigen.

Compendium der Balneotherapie. Zum Gebrauche für Studirende und praktische Aerzte von Dr. med. Arthur Zinkeisen. Leipzig. Ambr. Abel, 1875. 8. 436 Seiten.

Dieses Buch gibt nicht nur eine umfassende Zusammenstellung des Wissenswerthen über Benützung von Trink- und Badekuren, sondern bespricht auch alle hier einschlägigen physikalischen und physiologischen Erfahrungen, zugleich die Ernährung, Klima, Höhenstand eines Ortes u. s. w. in physiologischer und therapeutischer Richtung überblickend. Als Balneotherapie wird ein sehr weites Gebiet aufgefasst, nicht blos Trink- und Badekuren aller Art, letztere in flüssigen und trockenen Medien, auch die Hydrotherapie, die Irrigationen der Schleimhäute, die Inhalationen von Gasen, Luft, Wasser u. s. f. schliesst der Verf. in sein Thema ein. Das Buch ist gut zusammengestellt, interessant geschrieben. Da in der Psychiatrie die Behandlung mit Mineralwässern immer grösseren Umfang gewinnt, da Besuch von Bädern, namentlich aber hydrotherapeutische Kurversuche einer grossen Zahl von vermöglicheren Kranken als erster Heilversuch oktroyirt werden, leider zu oft zugleich zum dauernden Schaden des armen Kranken, hat das Buch auch für die Fachgenossen als Nachschlagebuch seinen Werth. Leider hat der Verfasser auf die Behandlung der psychischen Neurosen wenig Rücksicht genommen, er hätte sonst sicher noch öfter Warnsignale und schärfere Indicationen für den therapeutischen Gebrauch von Bädern gegeben, als er es that. Die Ausstattung ist sehr anständig. G.

Personalien.

Ernennung. Dr. Max Maresch, pens. Primararzt der Wiener Landes-Irrenanstalt und leitender Arzt der Privat-Irrenanstalt der Frau Papst, wurde Director der neuen galizischen Landes-Irrenanstalt in Lemberg.

Todesfall. Dr. Franz Morscher, leitender Arzt der Vorarlberg'schen Landesirrenanstalt zu Valduna, geboren zu Rankweil in Vorarlberg, starb im 33. Lebensjahre in seinem Geburtsorte an Tuberculose. Er diente in den Jahren 1869 bis 1873 in der Wiener Landesirrenanstalt, zuletzt als Assistent auf der klinischen Abtheilung des Reg.-R. Prof. Meynert, war dann später Beschauarzt in Wien und wurde endlich (1875) Arzt in Valduna. Leider hatte er in den letzten Jahren schwer von Krankheit zu leiden. Friede seiner Asche!

Corrigenda.

In dem Referate über den Vortrag des Herrn Dr. Meschede in Nr. 7 d. Bl. ist:

S. 113 Z. 2 von unten statt „Heterologie“ Heterotopie.

S. 114 Z. 21 von oben statt „heterologische“ heterotopische,

zu lesen und in dem ersten Satze des 2. Alineas S. 114 Z. 9 und 10 soll es heissen:

„In dem ersten Falle, welcher eine lange Jahre hindurch an Verrücktheit leidende Frau betraf, fand sich die Abnormität an der linken Pyramide, welche ausserdem viel kleiner als die rechte erschien und hatte etwa die Grösse einer Linse.“

S. 115 Z. 19 von oben lies statt Tunod'schen „Junod'schen“.

Programm

der Versammlung des Psychiatrischen Vereines

Mittwoch den 29. December 1875 um $6^1/_2$ Uhr Abends.

1. Herr Reg.-R. Prof. Meynert: Ueber wissenschaftliche Anordnung des psychischen Lehrstoffes.
2. Herr Prof. Dr. Leidesdorf: Discussion über Mordmonomanie *).
3. Herr Dr. C. Hoestermann: Casuistische Mittheilung.
4. Herr Landesgerichtsarzt Dr. Zippe: Gerichtsärztliches Gutachten.

*) Der die Discussion veranlassende Fall ist in Nr. 6 des Centralblattes („Affaire Thouviot") mitgetheilt.

Man ersucht um gef. rechtzeitige Pränumeration entweder bei dem verantw. Redacteur, IX. Lazarethgasse 14, oder bei der Buchhandlung Wilhelm Braumüller.

Das Blatt wird laut Beschluss des Verwaltungsrathes den P. T. Herren Ehren- und ordentlichen Mitgliedern ohne Kosten zugesendet. Die P. T. Herren correspondirenden Mitglieder, welche das Blatt wünschen, werden demnach ersucht, den Pränumerationsbetrag gefälligst bald einzusenden.

In Commission bei Wilhelm Braumüller in Wien.
Verantwortlicher Redacteur: Dr. Moriz Gauster.
Druck von C. Ueberreuter (M. Salzer) in Wien.

